

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu [sous pli confidentiel] doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 Adhésion et changement de statut | : adhesion@mupras.com |

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

163812

Déclaration de Maladie : N° P19- 0016959

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 0743 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : GAMH MILoud Date de naissance : 19.3.9

Adresse : at INARA 1 Rue 33 No 9 CASA

Tél. : 05 22 21 07 93 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 18/05/2013

Nom et prénom du malade : GAMH SAADIA - 1-1-Age : 1950

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : CAS

Le : 18/5/2013

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
18/05/2023		1	250 DH	Dr. TANTACUI Ophtalmologiste 203 Bd. Panoramique Rés. Panoramique Tél : 05.22.21.17.00

EXÉCUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	18/05/2013	183,15

ANALYSES - RADIOPHARMACIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre					
		A M	P C	I M	I V		
OPTIQUE GHITA Opticien Optométriste Halima Tchahib Ibn Tachfine N° 452 - Casablanca Tél: 05 22 60 34 39-GSM:06 67 192151	15/10/2023	Janette				3600,-	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES														
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.														
Important : Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.														
	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient											
	CŒFFICIENT DES TRAVAUX													
	MONTANTS DES SOINS													
	DEBUT D'EXECUTION													
	FIN D'EXECUTION													
		DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE		COEFFICIENT DES TRAVAUX										
		<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> </tr> </table>		H	21433552	D	00000000	00000000		B	11433553	G	35533411	MONTANTS DES SOINS
		H	21433552											
		D	00000000											
		00000000												
B		11433553												
G		35533411												
<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>		DATE DU DEVIS												
		DATE DE L'EXECUTION												
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS														
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION														



GAMH. 7le 0243
الدكتورة الطنطوي العراقي اسماء
اختصاصية في امراض وجراحة العيون
جراحة الجلالة - الزراق (طنسيون)
الحول - الليزر - تخطيط اوعية الشبكية
العدسات اللاصقة



Dr.
sp 5 118001 070170
MILOXAN 0.3% Collyre, flacon de 5 ml
I.M.M. N° 151 DMP/21/NRQ
Laboratoires Sothema
PPV : 45,90 DHS
Cosme - Laser - Angiographie
Lentilles de contact



47,75

I Seen physio

45,90

like kary spectrum

89,50

Ocuyal



183,15

Casablanca, le :

18/05/2023

GAMH SAADIA.

DR. MACH MOUSSINE
MOUSSINE Leila
203 Bd Panoramique II
Casablanca 21170

DR. MACH MOUSSINE
MOUSSINE Leila
203 Bd Panoramique II
Casablanca 21170

الرقم 203، تقاطع شارع المنظر العام وشارع 2 مارس إقامة المنظر العام 2 الطابق الأول شقة رقم 18 - الدار البيضاء
203, Bd. Panoramique (angle av. 2 Mars) Résidence Panoramique II, 1^{er} étage, N° 18 - Casablanca
Tél./Fax : 05 22 21 17 00 - e-mail : ophta.panoramique@gmail.com

DR. MACH MOUSSINE
MOUSSINE Leila
203 Bd Panoramique II
Casablanca 21170

Dr. TANTAOUI EL ARAKI Asmaa
spécialiste des maladies et chirurgie des yeux

Ophtalmologiste

Chirurgie de la cataracte - Glaucome
Strabisme - Laser - Angiographie
Lentilles de contact



الدكتورة الطنطوي العراقي اسماء

اختصاصية في أمراض وجراحة العيون
جراحة الجلالة - الزرقاء (طنبيون)
الحول - الليزر - تخطيط أو عية الشبكية
العدسات اللاصقة

18052023

Casablanca, le :

GAMH SAADIA.

OPTIQUE GHITA
Opticien Optométriste
Hakam 1, Bd Panoramique II
Tél. 05 22 60 34 39 GSM 06 67 10 10 05

av - 2,5 (-1,56x 120°)

ou - 2,5
nouvelles lunettes anti-reflets

av 2,5 + 3,25

nouvelles lunettes anti-reflets

الرقم 203، تقاطع شارع المنظر العام وشارع 2 مارس إقامة المنظر العام 2 الطابق الأول شقة رقم 18 - الدار البيضاء
203, Bd. Panoramique (angle av. 2 Mars) Résidence Panoramique II, 1^{er} étage, N° 18 - Casablanca
Tél./Fax : 05 22 21 17 00 - e-mail : ophta.panoramique@gmail.com

TANTAOUI EL ARAKI Asmaa
Ophtalmologiste
Bd. Panoramique II
Casablanca
Tél. 05 22 21 17 00

GAMH 7/20243
OPTIQUE GHITA

Opticien spécialiste

Bd Youssef Ben Tachfine Hkam 1
N°454 - El Hay Mohammedi - Casablanca

Tél : 06 69 00 97 85

05 22 60 34 39

Patente : 32825428

MOUSSAOUI Abdssamad

INPE : 095012357

OPTIQUE GHITA

Opticien Optométriste

Hakam 1 Bd Youssef Ben Tachfine

N°454 Casablanca

Tél: 05 22 60 34 39 GSM: 06 67 00 00 00

الهاتف : 06 69 00 97 85

رقم 454 - الحي المحمد

شارع يوسف بن تاشفين حكم

رقم 454 - الحي المحمد

الهاتف : 05 22 60 34 39

الباتننا : 32825428

نظارات غيثة

اختصاصي في النظارات البصرية



OPTIQUE GHITA

Opticien Optométriste

Hakam 1 Bd Youssef Ben Tachfine

N°454 Casablanca

Tél: 05 22 60 34 39 GSM: 06 67 00 00 00

الهاتف : 06 69 00 97 85

رقم 454 - الحي المحمد

الهاتف : 05 22 60 34 39

الباتننا : 32825428

INPE : 095012357

Ordonnance de M. le Docteur : JANTAOUI ELARAK ASMAA

N° DE nomenclature.....
Correspondant à la prescription

LOIN	O.D.: <u>-8.50</u> -1.50 +160° O.G.: <u>-8.50</u>	PRES	O.D.: <u>A00</u> -4.325 O.G.: <u>A00</u> -4.325
------	--	------	--

FOURNITURE

Monture : optique

1200.00

Verres : VL = cryo acrylique AR
NP = organique BL

1400.00
1000.00

3600.00
éspèce

Total : OPTIQUE GHITA
Opticien Optométriste
Hakam 1 Bd Youssef Ben Tachfine
N°454 Casablanca
Tél: 05 22 60 34 39 GSM: 06 67 00 00 00

Arrêtée la présente facture à la somme de Une Mille six cent dh
Casablanca, le 20/15/2023

M. ou Mme : GAMH SAADIA

ICE 00178951100067 - IF : 40151582 - RC : 37 20 42 CNSS : 173923031