

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

A 63747

Déclaration de Maladie : N° P19- 0000975

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **07365**

Société : **RAY**

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **MESSEUDI HASSAN** Date de naissance : **20/03/1966**

Adresse : **77 Rue Yassine Elhia Hay Ennasra Casab**

Tél. : **0668 170431** Total des frais engagés : **4900 Dhs**

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : **24/05/2023**

Nom et prénom du malade : **MESSEUDI HASSAN** Age : **57**

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : **REFRACTAIRE** **Endocrinie**

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

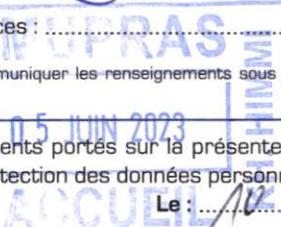
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : **05 JUIN 2023** Le : **05 JUIN 2023**

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
24/03/2023	2023 C5+K10 bonnette		4.500,00 Dhs	DR. LAIA YOUNH ABDELLAH MALADIES ET CHIRURGIE AGREE PAR LE GOUVERNEMENT PERMIS DE CONDUIRE INPE : 0095001855 10/03/2023 à Casablanca Signature : M. S. EL ADLOUNI

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
KERATOPTIQUE My Soufiane EL ADLOUNI 303, Bd Ziraoui Casablanca Tel : 0622 49 27 39 Fax : 0622 49 27 40 INPE : 0095001855	11/4/03	4.500,00 Dhs

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				Montants des Soins
				Début d'Execution
				Fin d'Execution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	Determination du Coefficient Masticatoire			Coefficient des Travaux
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000	B 35533411 11433553	
				Montants des Soins
				Date du Devis
				Date de l'Execution
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Abderrahman LAAYOUNI
Spécialiste des Maladies Et Chirurgie Des Yeux
Diplômé de l'Université de Montpellier
Ex. Enseignant du C.H.U. Ibn Rochd - Casablanca
Ancien Médecin à l'hôpital 20 Août
Agrée pour permis de conduire
Membre de la Société Française d'Ophtalmologie

الدكتور عبد الرحيم لعيوني
 اختصاصي في أمراض وجراحة العيون
 طب العول - ليزر - أنجيوغرافي
 خريج جامعة منبوللي
 أستاذ مساعد سابق بالمركز الإستشفائي ابن رشد
 طبيب سابقاً بمستشفى 20 غشت
 رخص السياقة
 عضو في الهيئة الفرنسية لأطباء العيون



LASER - ANGIOGRAPHIE - STRABOLOGIE

Casablanca, le 24/03/2023 الدار البيضاء، في

KERATOPTIQUE
Mly Soufiane EL ADLOUNI
 303 Bd Ziroual - Casablanca
 Tel: 0522 49 27 39 Fax: 0522 49 27 40
 NPE: 0095001856

MR

MESOURDI

HASSAN

→ Sur mesure : monture \oplus
vers progressif \oplus interv.
 → VS = (27° - 5, 25) plan
 $VS = (170° - 1) - 0,25$
 → VS = 172,5
val = +275
220° sommation \oplus VS = 31,25

DR. LAAYOUNI ABDERRAHMAN
MALADIES ET CHIRURGIE
DES YEUX
AGRÉE POUR PERMIS DE CONDUIRE
 8, Bd Yacoub El Mansour - CASA
 Tél: 0522 98 10 28 / 0522 98 14 85

K E R A T O P T I Q U E
OPTICIEN OPTOMETRISTE

303, Bd. Ziraoui - CASABLANCA
Tél. : 05 22 49 27 39 - Fax : 05 22 49 27 40
RC: 251214 - IF: 40206001 - Patente: 30202745
CNSS : 6009692 - ICE : 001632385000077
INPE : 0095001855

FACTURE N° 0010968

M / *NE ssoudi HASSAN* 11/11/03

Vision de loin	Vision de près
OD:Cyl OG:Cyl	Sph Sph
OD:Cyl OG:Cyl	Sph Sph

Double Foyer

OD:Cyl -0.75 Sph +1.00 ADD +2.75
OG:Cyl -1.00 Sph -0.75 ADD +2.75

Quantité	Désignation	Prix
1	MONTURE monture optique boîte	1.000,-
2	VERRE verre progressif cristal Nikan. +T.A. reflet.	3 500,-

Montant en Lettres :	TOTAL
Quatre mille cinq cent un cent dix	4.500,-

PAYE chq. 311
10c. 78 71958

Cachet, Signature
KERATOPIQUE
My Soufiane EL ADDOUNI
303, Bd Ziraoui - Casablanca
Tel: 0522 49 27 39 Fax: 0522 49 27 40
INPE: 0095001855