

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 canaux, 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 canaux.

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.



163747

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 : MESOUDI Hassan Date de naissance : 20/03/1966
Adresse : 77 Rue Mohammed VI Hay Ennaba Casablanca
Tél. : 0668 170431 Total des frais engagés : 4900 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 24/03/2023
Nom et prénom du malade : MR MESOUDI Hassan Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : REFRACTION @ Tonométrie
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 : CASABLANCA Le : 16/05/23

Signature de l'adhérent(e) :

Adresses Mails utiles

- ☐ Réclamation : contact@mupras.com
- ☐ Prise en charge : pec@mupras.com
- ☐ 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

RELEVÉ 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	C5+240	4.500,00		
	Contrôle			

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
KERATOPTIQUE Mly Soufiane EL ADLOUN 303, Bd Ziraoui - Casablanca Tel : 0522 49 27 39 Fax : 0522 49 27 40 INPE : 0895001855	12/4/23	4.500,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

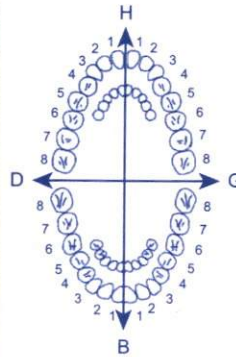
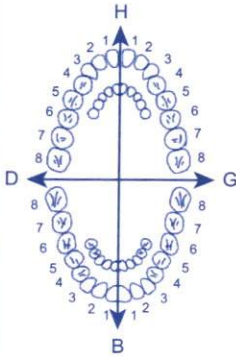
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>													
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>													
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>													
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>													
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
			DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
		DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

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 الرحمان لعيوني

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون
 طب الحول - لينزر - أنجيوجرافي
 خريج جامعة منبويلي
 أستاذ مساعد سابقا بالمركز الإستشفائي ابن رشد
 طبيب سابقا 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 Zirroul - Casablanca
 Tel: 0522 49 27 39 Fax: 0522 49 27 40
 INPE: 0095001855

MR RESOUDI HASSAN

3 LUNETTES: montures
 verre progressif DR
 - MLV ✓

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

→ ML
 $OD = (27^{\Delta} - 0,25) / \text{lan}$
 $OS = (17^{\Delta} - 1) - 0,25$

→ ML ASL I
 var = +2,75
20 isométrie type 3/00

8 شارع يعقوب المنصور - الطابق الثالث - المعارف - الدار البيضاء - الهاتف: 05 22 98 14 85 / 05 22 98 10 28

8, Bd. Yacoub EL Mansour - 3^{ème} Etage - Maârif - Casablanca - Tél.: 05 22 98 10 28 / 05 22 98 14 85

KERATOPTIQUE

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. DESSOUDI HASSAN 11/4/23

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

Double Foyer

OD: Cyl -0.25 Sph plan ADD +2.75
OG: Cyl -1.00 Sph -0.25 ADD +2.75

Quantité	Désignation	Prix
1	MONTURE <u>monture optique</u> <u>hola</u>	<u>1.000</u>
2	VERRE <u>verre progressif</u> <u>organique Nikon</u> <u>+ T.A. Reflet</u>	<u>3.500,-</u>

Montant en Lettres :

TOTAL

quatre mille
Cinquante et un
cent

4.500



chq 310
100.78 71958

Cachet, Signature
KERATOPTIQUE
Mly Soufiane EL ADLOUNI
303, Bd Ziraoui - Casablanca
Tel: 0622 49 27 39 Fax: 0622 49 27 40
INPE : 0096001855