

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

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

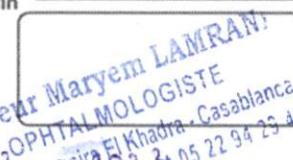
La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

N° W21-793395

163997

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input checked="" type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : 14508	Société : RAM		
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input checked="" type="checkbox"/> Autre : Depart Volontaire	
Nom & Prénom : HILAL TAOUFIK			
Date de naissance : 12.09.1963			
Adresse : 4 RUE SANARY LOT DAWLI 2 ANFA Casablanca			
Tél. : 0664173752 Total des frais engagés : 2150,00 Dhs			

Authorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
			
Date de consultation : 24/05/2023			
Nom et prénom du malade : HILAL TAOUFIK Age :			
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : Affection ophthalmo logique			
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

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 24/05/2023

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
24.03.23	cs. aks	1	350,00	INP: 16091000000000000000000000000000 OPHTALMO 10000000000000000000000000000000 3. rd El Massira El Khadra 05 22.94.29.46 et 05 22.94.29.4

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Pharmacien	Date des Soins	Nombre	Montant détaillé des Honoraires
		AM PC IM IV	
OPTIQUE H.DIDOU H.Didou Opticien 44 Rue Farajia N° 100 Casablanca - Tel: 0522 20 29 30 Tél: 05 22 26 26 26 / 48 10 86 Mme SERRA / Opticien CENTRE D'OPTIQUE SECRETOIRE S.A.C. - Casablanca	03/06/23	30 8.00	300 DH
			250,00

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				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			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H 25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553	G 00000000 B	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS <input type="text"/>
	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION			

الدكتورة مريم العمراني
مُتَخَصِّصة في طب وجراحة العين - خريجة جامعة باريس
Docteur Maryem LAMRANI

Spécialiste en Ophtalmologie diplômée de l'Université de Paris

Casablanca, le 24 mars 2023

HILAL Taoufik

BILAN ORTHOPTIQUE ODG

Motif: trouble postural-recherche de trouble oculomoteur et de pseudoscotome directionnel

Acuité visuelle : OD 10/10 +0.50(80° -0.50) P2add+2.50

OG 10/10 +0.50(80° -0.50) P2add+2.50

Avec mes remerciements,

Dr. Maryem LAMRANI
OPHTHALMOLOGISTE
38, Boulevard El Massira El Khadra - Casablanca
Tél. : 05 22 94 29 47 et 05 22 94 29 47
Centre d'Orthoptie - d'Electrophysiologie
Mme SERRAJ Hanane
185, Bd Abdelmoumen Rés Walili Parc
Tél : 05 22 26 26 26 / 48 10 86
06 61 63 34 26

CENTRE D'ORTHOPTIE - D'ELECTROPHYSIOLOGIE
MME SERRAJ HANANE EP. FILALI
DIPLOMÉE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER



FACTURE

CASABLANCA LE 30/03/2023

Mr HILAL TAOUIFIK

Désignation	Montant
BILAN ORTHOPTIQUE	300,00
<i>TOTAL</i>	300,00

Somme arrêtée à : trois cents dirhams

CENTRE D'ORTHOPTIE-D'ELECTROPHYSIOLOGIE
Mme SERRAJ Hanane
185 Bd Abdelmoumen Rés Walili Parc
Tél: 05 22 26 26 26 / 48 10 86
06 61 63 34 26

ICE: 001804777000038

TP : 34309939

IF : 41909940

185, Bd. Abdelmoumen, Rés. WALILI PARC, 2^{ème} Etg. (en face station Tram Faculté de Médecine)

☎ : 0522.26.26.26 / 48.10.86

📱 : 0661.63.34.26

✉ : ha.serraj@gmail.com

الدكتورة مريم العمراني
مُتخصصة في طب وجراحة العيون خريجة جامعة باريز
Docteur Maryem LAMRANI

Spécialiste en Ophtalmologie diplômée de l'Université de Paris

Casablanca, le 4 avril 2023

HILAL Taoufik

LUNETTES : monture et verres organiques antireflets (vision de loin)

OD : +0.50(75° -0.50) + prisme 2d 55°

OG : +0.50(80° -0.50) + prisme 1d 125°



إقامة كريمة - 38، شارع المسيرة الخضراء - 100 20 - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 94 29 46/47
Résidence Karima - 38, Boulevard El Massira El Khadra 20 100 Casablanca - Tél. : 05 22 94 29 46 / 47

OPTIQUE HDIDOU

Opticienne - Optométriste
Diplômée de l'institut supérieur d'optométrie
et d'optique de contact de Bruxelles (I.O.R.T)

DATE: 03/06/2023

FACTURE N° 230 477

NOM: HILAL TAOUIFIK

MEDECIN: LAMRANI MERYEM

	SPH	CYL	AXE	ADD
V.L.D	+0.50	-0.50	75	
V.L.G	+0.50	-0.50	80	
V.P.D				
V.P.G				

DESIGNATION	PRIX
MONTURE	
RALPH LAUREN RL 5105 9003 54-17	1500.00
VERRES	
ORGANIQUE 1.5 BLANC ANTIREFLET+PRISME 2 ^à 55°	500.00
ORGANIQUE 1.5 BLANC ANTIREFLET+PRISME 1 ^à 12°	500.00
Total T.T.C:	2 500.00
T.V.A	416.67

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE EN T.T.C A LA SOMME DE:
DEUX MILLE CINQ CENTS DIRHAMS

Mode de règlement

OPTIQUE HDIDOU
Hdidoj Jmila
44 Rue Taroudous Mers Sultan
Casablanca - Tél: 0522 20 29 30