

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 canalaire, 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 canalaire.

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

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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 06853 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre : Noureddine

Nom & Prénom : BOUHASSAN NOUREDDINE

Date de naissance : 09/01/1965

Adresse : RESIDENCE RAM ID AYAK 18 PLACE LOUIS

PASTEUR 6A. DES HOSPITAUX CASABLANCA

Tél. : 0661 066067 Total des frais engagés : 2300,- Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 21 AVR 2023

Nom et prénom du malade : BOUHASSAN HAMZA Age : 23

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : lèvre

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie : azhari mustapha

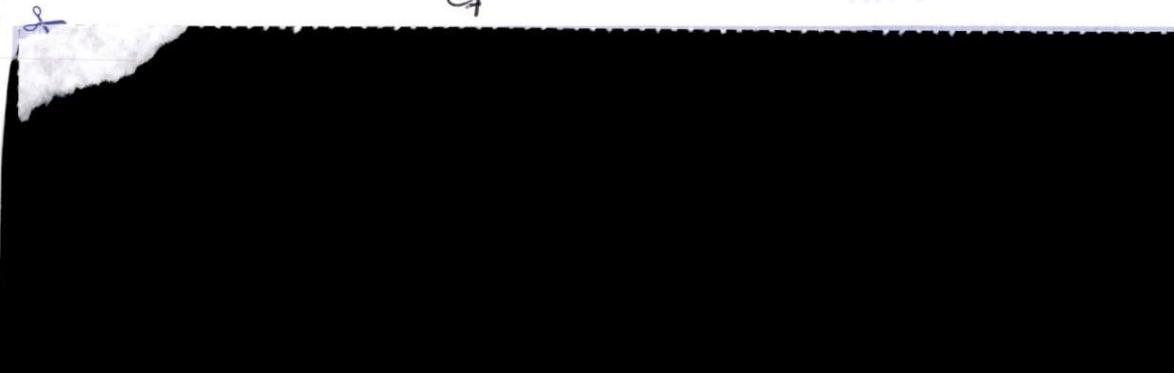
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 07 JUIN 2023

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 : RAM Le : 06/06/2023

Signature de l'adhérent(e) : BOUHASSAN HAMZA



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Reçus et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
1 AVR 2023		4	3000	DR HASSAN MASSATTA OPHTHALMOLOGUE Boulevard Abdelmoumen El Jadida 2515 CA Recu le 25/04/2023
21 AVR 2023				

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	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	
M-A-D Optic Opticien Optométriste 3 Rue régulibate Casa	09/05/89					822,00 DH

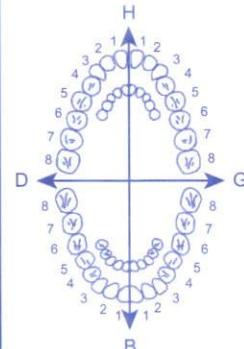
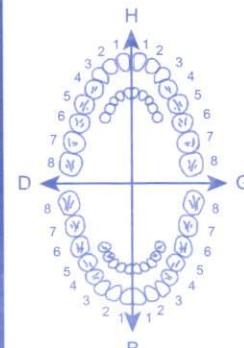
Akram Daal
Inn: 065030000

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acuité pratiquée 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 <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 style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>H</td><td>25533412</td><td>21433552</td></tr> <tr> <td>D</td><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr> <td>B</td><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr> <td>G</td><td>35533411</td><td>11433553</td></tr> </table>		H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	00000000	G	35533411	11433553		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
B	00000000	00000000														
G	35533411	11433553														
	<p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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														

un autre regard
sur vos yeux



OPTICIEN
LUNETTIER
CONSEILS VISAGISTE

FACTURE N° 001988

Casablanca, le : 09/05/2023

Mme / Mr : BAUHASSEBUN HAMZA

Dr : MUSTAFA AZHARI

VL

VP - Add

OD : 4,32 (-2,00 -2,50)

OD :

OG : 11,02 (-1,32 -7,5)

OG :

Prix Monture

OPTIQUE PLASTIQUE

Prix Verres

OPTIQUE DU MAROC

5000,- DH

1500,- DH

DH

Total à payer : 6501,0000 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

DEUX MILLE DIX HAMIS

Cachet et signature

Cachet et signature

Akram Daali
Inpe : 065032633
Inpe : 065032633

M-A-D Optic
Opticien Optométriste
62 B
Casablanca

63 Rue Rguibat Bourgogne Casablanca - Tél : 05 22 29 55 36

Capital : 10,000 - Patente : 35402703 - IF : 47232711 - RC : 6123

ICE : 0002642590000069

Dr. Mustapha AZHARI

Spécialiste des Maladies
et de la Chirurgie des Yeux
Ancien Interne des hôpitaux
de Toulouse (France)

Laser Excimer - Strabisme
Contactologie



الدكتور مصطفى أزهري

اختصاصي في أمراض

وجراحة العيون

طبيب سابق بمستشفيات

تولوز - فرنسا

جراحة بالليزر - علاج الحول

العدسات اللا صلبة

21 avril 2023

Casablanca, le

Mr BOUHASSOUN HAMZA

Monture + verres correcteurs Organiques

Antireflets multi-couches,

Amincis à fort indice

Vision de loin :

OD = - 4.50 (- 2.00 à 10°)

OG = - 4.00 (- 1.50 à 170°)

M-A-D Optic
Opticien Optométriste
63 Rue Iguibate Casa

*Dr. AZHARI Mustapha
OPHTHALMOLOGUE
131, Boulevard Abdelmoumen
4^{ème} Etage N° 15 CASA
Tél / Fax 05 22 27 60 61*

شارع عبد المؤمن (زاوية زنقة كاليان) إقامة جوهرة عبد المؤمن - الطابق 4 - الرقم 15 - الدار البيضاء
131, Bd. Abdelmoumen (Angle Rue Galien) Résidence Jawharat Abdelmoumen - 4^{ème} Etage - N° 15 - Casablanca
Tél. / Fax: 05 22 27 60 61 - Tél. : 05 22 47 30 38 / E-mail : azamus2000@yahoo.fr