

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.

M23-004017

Optique **16588** Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **8193** Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : **Rholam Rita**

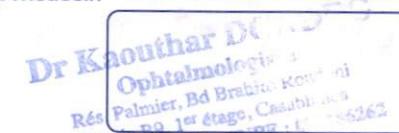
Date de naissance : **01 07 1974**

Adresse : **Terrasses de Bouskoura imm. 10 apt 1
ville verte**

Tél. : **06 61 33 42 17** Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : **30/05/2023**

Nom et prénom du malade : **HARRACH Sofia** Age: **14ans**

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : **Affection oculaire**

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

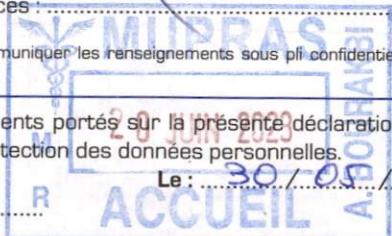
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : **30/05/2023**

Signature de l'adhérent(e) : **DR**



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
30/05/2023	(E + K) (Roul. d'œil)		300,00 Dhs	DR KAOUFIER DOUAIK Ophtalmologiste Rés. Palmer, Bd Brahim Roudani Entrée B9, 1 ^{er} étage, Casablanca Tél. 0522 98 88 66 - INPE : 01186262

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
		AM	PC	IM	IV	
EXTRA OPTIC MME NADA LEBBAR 115 BD GHANDY CASABLANCA INPE: 095011003	10/06/2023	2		1		3000,00 DH

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'ODE.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	C
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Kaouthar DGADEG

Spécialiste des Maladies et Chirurgie
des yeux Adultes et Enfants

- Membre de la Société Française d'Ophtalmologie
- Chirurgie de la Cataracte par Phacoémulsification
- Strabisme - Glaucome
- Laser
- Angiographie
- OCT



الدكتورة كوثر الدكادشى

إختصاصية في أمراض و جراحة
العيون للكبار والأطفال

- عضوة في الجمعية الفرنسية لطب العيون
- جراحة الجلالة بالموجات فوق الصوتية
- تقويم الحول
- الزرق
- الليزر
- تصوير الأوعية الدموية للشبكة

Casablanca, le mardi 30 mai 2023

Enfant HARRACH Sofia

Monture + Verres correcteurs:

VERRES ANTIREFLETS INCASSABLES
AMINCIS

Oeil Droit : (175° -0,75) -2,50

Oeil Gauche : (160° -0,75) -2,50

Dr Kaouthar DGADEG
Ophthalmologiste
Rés. Palmier, Bd Brahim Roudani
Entrée B9, 1er étage, Casablanca
Tél : 0522 98 88 66 - INPE : 07136262

EXTRA OPTIC
MME NADALEBBAR
115 BD GHANDY CASABLANCA
INPE: 095011003

إقامة النخيل، 285 ، شارع إبراهيم الروداني - مدخل B9 - الطابق 1 ، شقة 3 - الدار البيضاء

Rés. Palmier - 285, Bd. Brahim ROUDANI - Entrée B9 - Etage 1, Appart 3 - Casablanca

E-mail : blankavision@gmail.com - Tél.: 0522 988 866

Facture



Facture N° :
 493
Date :
 2023-06-10
Client :
 HARRACH SOFIA

**SOCIETE EXTRA
OPTIC**
 115, Bd Ghandi
 Tel: 0522 233348 / 0680797471

VS	SPH	CYL	AXE	ADD
VLD	-2.50	-0.75	175	
VLG	-2.50	-0.75	160	

N°	Désignation	Qte	PUTTC	MT
1	NIKON PURE BLEU	1	650.00	650.00
2	NIKON PURE BLEU	1	650.00	650.00
3	monture OPTIQUE	1	1700.00	1700.00

TVA	20%	Total TVA	500.00
Total HT	2500.00	Net à payer	3000.00

Arrêtée la présente facture à la somme :

trois mille Dirhams

Mode de paiement : ESPECE

SOCIETE EXTRA OPTIC – 115, Bd Ghandi – 0522 233348 / 0680797471 – extraoptic@pubwebo.com
 IF: 15298485 - ICE: 000305908000034 - RC:338153 - TP:35875135- INPE:095011003

EXTRA OPTIC
 MME NADA LEHAR
 115 BD GHANDI CASABLANCA
 INPE: 095011003