

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.

N° W21-763582

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 8659		Société : RAM	
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	<i>NAOUI Abdellatif</i>
Nom & Prénom :			
Date de naissance : 01/04/1963			
Adresse : Rue Jbel 2 Immeuble LAMZIAC Etg: 02 APP: 06			
Tél. : 0661450263	Total des frais engagés : 350.000 Dhs		

Autorisation à la publication	Cadre réservé au Médecin	
	Cachet du médecin :	
Date de consultation : 22/10/2023		
Nom et prénom du malade : AIT LACHGAR KHADDOUJ Age : 60		
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant		
Nature de la maladie : consultation		
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.		
<div style="text-align: right;"> Copie jointe M 1 AOUT 2023 </div>		

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 : **22/10/2023**

Signature de l'adhérent(e) : *Naoui*

VOLET **

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
2 JUIL 2023	S + Fa	350DH	INP (Signature)	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
OPTIQUE MOUSSA Opticien Optométriste Bd. E. Bloc 106, N° 7 Mohamad Hay Moussa G.S.N. 06 09 097 5	27/07/2023	32000.00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

② Action segment (education)

Fonctionnel. Thérapeutique nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

DR ZINEB LAZRAK

SPÉIALISTE EN OPHTALMOLOGIE

Lauréat de faculté de médecine de casablanca

Ex medecin attachée à l'hôpital universitaire de Brest

Ex médecin attachée à Cheikh Khalifa

Chirurgie de la cataracte

Ophtalmologie pédiatrique

Chirurgie réfractive

Contactologie

Maladies rétinienres

Angiographie numérisée

OCT - Laser - Topographie cornéenne

Agrémentée contrôle permis de conduire



الدكتورة زينب الأزرق

اختصاصية طب وجراحة العيون

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء

طبيبة سابقة بالمستشفى الجامعي ببرست فرنسا

طبيبة سابقة بمستشفى الشيخ خليفة

جراحة العجلة

طب عيون الأطفال

تصحيح البصر

العدسات اللاصقة

أمراض الشبكية

فحص و تصوير شبكي العين

اللaser - فحص القرنية

22 juillet 2023

Casablanca le :

Mme AIT LACHGAR Khaddouj

1/ Monture pour vision de loin + verres correcteurs Organiques
Antireflets, Antireflets multi-couches, Amincis

Vision de loin :

OD = + 1.25 (- 0.50 à 120°)

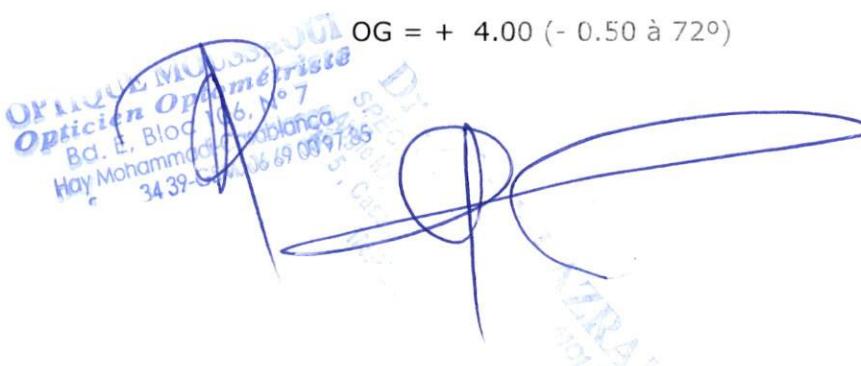
OG = + 1.50 (- 0.50 à 72°)

2/ Monture pour vision de près + verres correcteurs

Vision de près :

OD = + 3.75 (- 0.50 à 120°)

OG = + 4.00 (- 0.50 à 72°)



ملتقى شارع مولاي يوسف و زنقة النادود الطابق الثالث رقم 5 (قرب رونو)- الهاتف : 0522 47 53 90

Angle Bd.Moulay Youssef & Rue Nadoud 3^{eme} Etage N°5 (à côté de renault) - Casablanca - Tél. : 0522 47 53 90

Urgence : 0660 46 15 70 - Email : dr.lazrakzineb@gmail.com البريد الإلكتروني :

OPTIQUE MOUSSAOUI

Opticien Spécialiste
 Bloc Kodia 106 Bd. E N° 7 Bis,
 El Hay Mohammedi - Casa
 Tél : 06 69 00 97 85
 05 22 60 3439
 Patente : 32825428



N° 001097

نظارات مساوي

أخصائي في النظارات البصرية
 بلوك الكدية 106 - الحي المحمدية E
 الرقم 7 مكرر - الحي المحمدية
 الهاتف : 06 69 00 97 85
 05 22 60 3439
 الباتننا : 32825428

Ordonnance de M. le Docteur :

Zineg Lazzari
 095012357

N° de nomenclature

Correspondant à la prescription

LOIN	O.D: $720^{\circ} - 010 + 115$ O.G: $72^{\circ} - 087 + 116$	PRES	O.D: $720^{\circ} - 010 + 117$ O.G: $72^{\circ} - 087 + 116$
------	---	------	---

FOURNITURE

Monture : Solice 201 x2

1200,00

Verres : Progressif 1800 x2

1500,00

Etuis : 102001100 x2

500,00

Etuis :

3200,00

Total : 7000,00

Arrêtée la présente facture à la somme de

Casablanca, le 27/07/2023

M. ou Mme : AIT LUCHOUR

Khaddouj

ICE : 001789511000067 - ID : 40151582 - RC : 372042 - CNSS : 173923031

OPTIQUE MOUSSAOUI
 Opticien Spécialiste
 Opticien E. Bl. 106, N° 7
 El Hay Mohammedi - Casablanca
 3439 - SM. 06 69 00 97 85