

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

- Reclamation : 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Déclaration de Maladie

M22- 0058276

170429

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1496 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : LAHLOU Fouad

Date de naissance : 30/12/150

Adresse : Lot. Mandarossa n° 124 Sidi

Masajid Cass Tél. : 06 63 86 0767 Total des frais engagés : 4180 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : AIT LOU Fouad Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : AIT LOU Oculiste

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

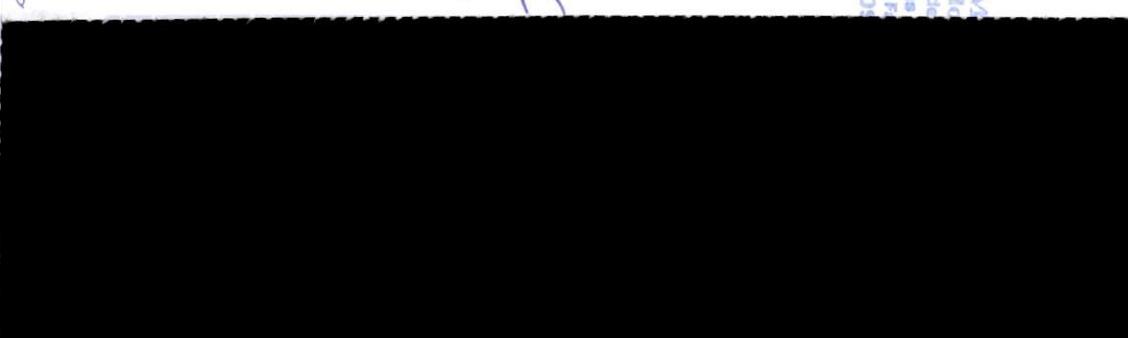
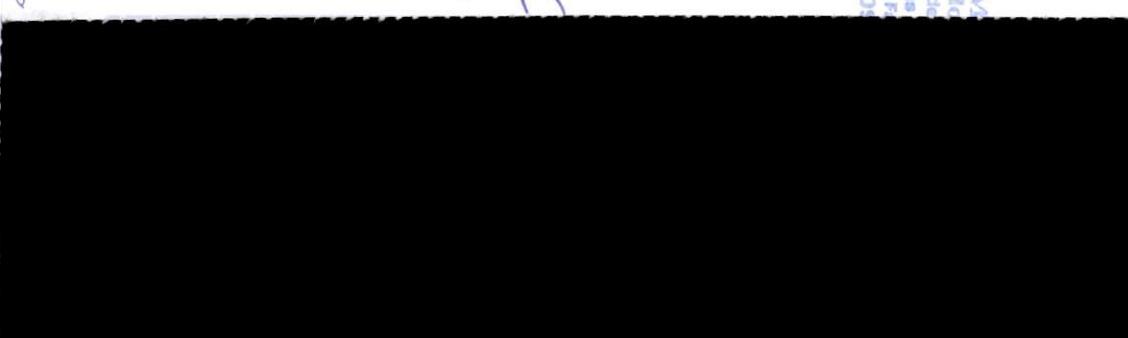
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : Le : 01/08/23

Signature de l'adhérent(e) :



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
22/06/23 CS			€ 0	P.D.R. LAMR DigitalSignature de Clinique de Chirurgie des Papillons Drs 257171 (6) aux 00:09:09 S.I.P.E : 00:09:09

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE ARABE SARL AÏT EL JOUAD Sidi Maârouf Casablanca Tel./Fax : 05 22 97 32 16 GSM : 06 61 60 54 68	22/06/23	8000

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
X OPTIC S.A.R.L OPTICIEN OPTOMETRIST Bd. Abou Bakr El Kadri, Rés. : chko Imm. 82, RDC, Casablanca Sidi Maarout - Casablanca Tél: 05 22 78 01 01	13/07/23					4100,-

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'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DÉBUT D'EXÉCUTION
				FIN D'EXÉCUTION
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000

The diagram shows a circle divided into eight equal segments by a horizontal and a vertical axis intersecting at their midpoints. Each segment contains a circle with a number from 1 to 8. The numbers are arranged as follows: top-left (clockwise direction) has 1, 2, 3, 4; top-right has 5, 6, 7, 8; bottom-right has 4, 5, 6, 7; and bottom-left has 8, 7, 6, 5. Arrows on the segments indicate a clockwise direction: the top arc (1, 2, 3, 4) has an arrow pointing clockwise; the right arc (5, 6, 7, 8) has an arrow pointing counter-clockwise; the bottom arc (4, 5, 6, 7) has an arrow pointing clockwise; and the left arc (8, 7, 6, 5) has an arrow pointing counter-clockwise. The center of the circle is labeled 'H' at the top, 'D' on the left, 'G' on the right, and 'B' at the bottom.

[Création, remont, adjonction]

-fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVIS-

VISA ET SACHEZ DU PRATICIEN AFFECTANT L'EXECUTION

**OPHTALMO CLINIQUE
DE CASABLANCA**



مختبر العيون
للدراز البيضاء

Maladies et Chirurgie des yeux - Laser - Angiographie - Lentilles de Contact



65203

Casablanca le :
22 juin 2023

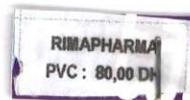
LAHLOU Fouad

80150



NAVITAE PLUS

1 goutte 4 fois par jour, dans les deux yeux



PHARMACIE AHMED ALI

SARL AU
Dr. Ali EL JOUAISSI
Sidi Maâouf - Casablanca
Tél./Fax : 05 22 97 32 16
GSM : 06 61 60 54 68

Urgence 24/24

Sarl au Capital de 1 200 000,00 MAD - 13, Rue des Papillons - Oasis - Casablanca

Tél. (LG) : 05.22.25.71.71 - Fax : 05.22.25.11.15 - Web : www.occ.ma

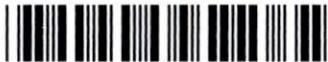
RC : 416933 - I.F : 1051442 - T.P : 34788018 - C.N.S.S. : 6448395 - I.C.E. : 002077199000057

OPHTALMO CLINIQUE DE CASABLANCA



صحّة العيون للدّلار البيضاوي

Maladies et Chirurgie des yeux - Laser - Angiographie - Lentilles de Contact



65203

Casablanca le :
22 juin 2023

LAHLOU Fouad

1/ Monture pour vision de loin + verres correcteurs
Organiques Antireflets

VL : OD = (- 0.50 à 20°)

$$OG = +0.75 \text{ (-0.25 à } 75^\circ)$$

X OPTIC S.A.R.L
OPTICIEN OPTOMETRIST
Bd. Abou Bakr El Khidri, Rés. Bachko
Imm. 82, RDC, Magasin 7
Sidi Maârouf - Casablanca
Tél: 05 22 78 01 61

2/ Monture pour vision de près + verres correcteurs

VP : *ODG* = Add : + 3.00

D R. L. AYED
Dermatologue
Ophtalmologue
clinique de Casablanca
Tel.: 0524 37 10 10
Fax: 0524 20 7115
INPE : 30 00 00 20
25

Urgence 24/24

Sarl au Capital de 1 200 000,00 MAD - 13, Rue des Papillons - Oasis - Casablanca

Tél. (LG) : 05.22.25.71.71 - Fax : 05.22.25.11.15 - Web : www.occ.ma

RC : 416933 - I.F : 1051442 - T.P : 34788018 - C.N.S.S. : 6448395 - I.C.E. : 002077199000057



Lahlou fouad

FACTURE N° 8517/2023 DU 13/07/23

DESIGNATION	QTE	MONTANT
MONTURE OPTIQUE	1	1200
VERRES VL ORG ANTIREFLETS OD PLAN (-0.50 a 20°) OG +0.75(-0.25 a 75°)	2	1000
MONTURE OPTIQUE	1	1000
VERRES VP ORG ANTIREFLETS	2	900
ODG : add :+3.00		
		4100

**ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME
QUATRE MILLE CENT DIRHAMS .**

X-OPTIC S.A.R.L
OPTICIEN OPTOMETRIST
Bd. Abou Bakr El Kadiri, Rés. Anachko
Imm. 82, RDC. 2 Casablanca
Sidi Maarouf - Casablanca
Tel: 05 22 78 01 01