

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-U021760

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4798

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : SÉPDIKION Choufia

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Nature de la maladie :

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 : / /

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
10/08/2013	OS	1	300 DS	Docteur CHERIF Opticien 82 Rue Sidi Mousa 90120 CLUNY Tél : 03 84 52 22 44

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
M-A-D Optic Opticien Optométriste 63 Rue rguibate Casa	15 08 23	2800,-

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	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	
						1

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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

The diagram illustrates a 3D coordinate system with axes labeled H (vertical), G (horizontal right), and D (horizontal left). A circular arrangement of points is centered at the origin. The points are numbered 1 through 8 and are distributed in two concentric circles. The outer ring contains points 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, and 8. The inner ring contains points 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, and 8. The points are arranged such that they are positioned at regular intervals around the circle.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur C HELLY Chafik

Maladies et Chirurgie des Yeux

Diplômé de l'Université de Marseille
Chirurgie de la Cataracte - Strabisme
Voies Lacrymales - Réfractives - Kératocône
Toutes explorations ophtalmologiques

الدكتور الشلي شفيق

أمراض و جراحة العيون

خريج كلية الطب بمرسيليا
جراحة المياه البيضاء - الحول
القناة الدمعية - إزالة النظرات - القرنية المخروطية
جمع فحوصات العين

10/08/2023

Madame FADHIL Chrifa

VISION DE LOIN

Oeil Droit : (110° -1,00) -1,00
Oeil Gauche : (50° -1,00) -1,00

VISION DE PRES

Oeil Droit : (110° -1,00) + 2,00
Oeil Gauche : (50° -1,00) + 2,00

Deux paires de lunettes
+ montures

M-A-D Optic
Opticien Optométriste
63 Rue Guibalte Casablanca

Docteur C HELLY Chafik
Ophtalmologiste
82 Rue Soumaya - Résidence CHAHRAZADE II
Immeuble Fiat & Jeep - 2^{ème} étage - Palmiers - Casablanca
Tél: 05 22.25.83.70 / 05 22.23.30.53 / 05 22.98.47.84
Fax: 05 22.28.47.88
INPE: 091040931

82, Rue Soumaya - Résidence CHAHRAZADE II
Immeuble Fiat & Jeep - 2^{ème} étage - Palmiers - Casablanca
🕒 : 05 22.25.83.70 / 05 22.23.30.53 / 05 22.25.83.70
Urgences : 06 61.33.04.44 . whatsapp : 06 52.10.00.12

زنقة سومية - إقامة شهرزاد 2
عمارة فيات & جيب - الطابق الثاني حي - التخليل الدار البيضاء
🕒 : 05 22.98.47.84 / 05 22.23.30.53 / 05 22.25.83.70
مستعجلات: 06 52.10.00.12 : 06 61.33.04.44

10/08/2023

Madame FADHIL Chrifa

- VIS RELAX COLLYRE

1 goutte, 3 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 15 jours

Docteur CHELLY Chafik
Ophthalmologue
82, Rue Sidi Abdellah (Imme. Fiat)
Quartier des Miniers - Casablanca
Tél : 0522 23131 - 0522 258570
Fax : 0522 23131
IMZ : 0522 40931



Un autre regard sur vos yeux

OPTICIEN - LUNETTIER - CONSEILS VISAGISTE

FACTURE N° :

N° 117585

Casablanca, le: 15. 08. 23 -

Akram Daali
Inpe : 065032633

Mme / Mr : FADHIL Chriga -

Dr: _____

VL

OD : 110 - 1,00) - 1,00

OG : 50 - 1,00) - 1,00

Monture 2

1000. - DH

VP-Add

OD : 110 - 1,00) + 2,00

OG : 50 - 1,00) + 2,00

Verres

156 AH

1800. - DH

Total à payer: 2800. - DH

Arrêtée la présente facture à la somme de:

Huit Cent DH

Cachet et signature

M-A-D Optic
Opticien Optométriste

Adresse 63 Rue Rguibat Bourgogne - Casablanca Tel: 05 22 29 55 36
Capital 100.000 - Patente: 3502703 - IF: 47232711 - RC: 6123
ICE: 002642590000069