

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

- 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9335 Société : R.A.M.

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : KAÏSSE mohamed 172628

Date de naissance : 1er 07 1951

Adresse : habitatuelle

Tél. : 06.41.93.98.74 Total des frais engagés : 34.29, - Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : DR. FATTISOUKAINA OPTOMÉTROLOGISTE

Agréé pour le Permis de Conduire
3, Avenue Commandant Driss El harti
Rés. El hayani Etg. 1 N°33 - Casablanca
Tél: 05 22 70 03 02 - 08 08 50 36 72

Date de consultation : 22/08/2023

Nom et prénom du malade : KAÏSSE TAHA Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Affection ophtalmologique

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 : 22/08/2023

Signature de l'adhérent(e) : KAÏSSE TAHA AC/BN I.BOUZAGHANE

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
22-08-2023	C6		250,00DH	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	28/03/2018	149,-

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	
<i>M-A. L'Optometriste 63 Rue Jeanne de Casanova INPE : 0659326330</i>	<i>26/8/93</i>	<i>—</i>	<i>—</i>	<i>—</i>	<i>—</i>	<i>300000</i>

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
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr .SOUKAINA FATI

OPHTHALMOLOGISTE

Certificat Médical Pour Permis de Conduire

- Lauréate de la Faculté de médecine de Casablanca
- Ancien Interne du CHU IBN ROCHD de Casablanca
- Diplôme en « Surface Oculaire » Université de Brest , France
- Diplôme « Contactologie » de la Faculté de médecine de rabat



د. سكينة فاتي

اختصاصية في أمراض وجراحة العيون
طبيبة معتمدة لرخصة السباق

- خريجة كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء
- طبيبة داخلية سابقاً بمستشفى ابن رشد بالدار البيضاء
- دبلوم في أمراض سطح العين ببرست فرنسا
- دبلوم في العدسات اللاصقة ببرادن

Casablanca Le : 22 août 2023 الدار البيضاء في

Mr KAISSÉ Taha

OPATANOL: collyre cl

1 goutte 2 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 2 MOIS

VITADROP: collyre cl

1 goutte 4 fois/jour, dans les deux yeux

6 118001 070442

Laboratoires Sothema Bouskoura
Opatanol® 1mg/ml collyre en solution
Flacon de 5 ml
AMM Maroc N° 96R1/20 DMP/21/MAJ

PPV : 90,70 DHS

407253 MA

RIMAPHARMA
PVC : 89,00 DH

Dr. SOUKAINA
Ophtalmologiste
Permis de Conduire
N°33 Avenue Commandant Driss El Harti
Résidence Elhayani 1 er étage N°33 Casablanca

Dr.soukaina@gmail.com- Tél : 05 22 70 03 02 / 06 65 08 02 22

شارع الصقير إدريس الحارثي إقامة الحياني الطابق الأول الرقمن 33 - الدار البيضاء

13 Avenue Commandant Driss El Harti Résidence Elhayani 1 er étage N°33 Casablanca



Un autre regard sur vos yeux

OPTICIEN - LUNETTIER - CONSEILS VISAGISTE

FACTURE N° :

N° 118930

Casablanca, le: 26/8/23

Mme / Mr : KAISSETAMA

Dr: SONKAINA FATI

VL

OD : -0,50/-1,75=175

OG : -0,50/-1,75=180

Monture

OPTIQUE

1000,00

DH

VP-Add

OD : - - -

OG : - - -

Verres

ORMA AR 1.6

2000,00

DH

Total à payer: 3000,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

TROIS MILLE DHS

M-A-Optic
Optician Optometriste
63 Rue Rguibat Casa
INPI: 005032633

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

Capital 100.000 - Patente: 3502703 - IF: 47232711 - RC: 6123

ICE: 002642590000069

Dr .SOUKAINA FATI

OPHTALMOLOGISTE

Certificat Médical Pour Permis de Conduire

- Lauéate de la Faculté de médecine de Casablanca
- Ancien interne du CHU IBN ROCHD de Casablanca
- Diplôme en « Surface Oculaire » Université de Brest , France
- Diplôme « Contactologie » de la Faculté de médecine de rabat



د. سكينة فاتي

اختصاصية في أمراض وجراحة العيون
طبيبة معتمدة لرخصة السياقة

- خريجة كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء
- طبيبة داخلية سابقاً مستشفى ابن رشد بالدار البيضاء
- دبلوم في أمراض سطح العين ببرست فرنسا
- دبلوم في العدسات اللاصقة بباريس

Casablanca Le : 22 août 2023 الدار البيضاء في

Mr KAISSÉ Taha

Monture + verres correcteurs Antireflets

Vision de loin :

OD = - 0.50 (- 1.75 à 175°)

OG = - 0.50 (- 1.75 à 180°)



Dr.soukaina@gmail.com- Tél : 05 22 70 03 02 / 06 65 08 02 22

شارع الصقید إدريس الحارثي إقامة الحياني الطابق الأول الرقمن 33 - الدار البيضاء
13 Avenue Commandant Driss El Harti Résidence Elhayani 1 er étage N°33 Casablanca