

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W21-723215

172608

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11048

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : MAR 2021 Chari

22-02-1975

Date de naissance :

Adresse : Habi Tuelle

Tél. : 0643146200

Total des frais engagés : 7250,00 Dhs

Dr ROQAI CHAOUI Rachid

الدكتور: روقي شاوي

Ophtalmologiste

32 Bd. Abiar El Ghifari Sidi Bernoussi
Casablanca - Tél : 05 22 76 58 58

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin

Date de consultation : 17 AOUT 2023

Nom et prénom du malade : AROUAI HIBAHOUINA

Lien de parenté : Lui-même

Nature de la maladie :

En cas d'incident 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 : 17 AOUT 2023

Signature de l'adhérent(e) :

11 CH. JOUNAID

Ophtalmologiste
32 Bd. Abiar El Ghifari Sidi Bernoussi
Casablanca - Tél : 05 22 76 58 58

17 AOUT 2023

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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 Règlement des Actes
01/01/2023	2	4	€ 5094	INP : 091120998 INP B6 Abiara El Ghoul Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Détails et signature du Patient	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
Brabianca, G. GSM: 06 69 66 86 32 Achouani, A. GSM: 06 69 66 86 32	23 08 23		menture *	vene	conecteur	1000.00

RELEVÉ 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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				CŒFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DÉBUT D'EXÉCUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXÉCUTION <input type="text"/>

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel Thérapeutique nécessaire à la profession

The diagram shows a 10x10 grid of nodes, each labeled with a number from 1 to 8. The grid is centered at node 1 (top center). The nodes are arranged in a pattern: the top row has nodes 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, and 1; the second row has nodes 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, and 1; and so on, with the pattern repeating. The grid is bounded by a black border. A coordinate system is overlaid on the grid, with the horizontal axis pointing left and right, and the vertical axis pointing up and down. The origin is at node 1.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

ROQAI CHAOUI Rachid

OPHTHALMOLOGISTE

Chef de Service d'Ophtalmologie
de l'Hôpital Med V à El Jadida
Maladies et Chirurgie des Yeux
Angiographie Laser

الدكتور رقعي شاوي رشيد

إختصاصي في أمراض وجراحة العيون

رئيس سابق لقسم أمراض العيون

بمستشفى محمد الخامس بالجديدة

أنجيوغرافيا أشعة الليزر

Casablanca, le : 17/08/2023 الدار البيضاء، في

MELLE AROUI HIBAHOSNA

Verres correcteurs :

- Vision de loin

OD : (165°, -0,75)

OG : (0°, -0,75)

Nature des verres Antireflet

+ Monture

CENTRE LEBBAR OPTIQUE
18, Avenue Allée des Treuils
3d. Chefchaouen Ain Sabaâ
Casablanca. Tél : 05 22 35 31 08
GSM : 66 86 86 30

دكتور رشيد رقعي شاوي
Ophthalmologiste
32 Bd. Sidi El Ghifari - Hay Amal 3 - Sidi Bernoussi
Casablanca - Tel : 05 22 76 58 58

32، شارع أبي ذر الغفارى - حي أمال 3 - سيدى برنوسي - (أمام مقهى إشبيليا) - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 76 58 58
32, Boulevard Abidar El Ghifari - Hay Amal 3 - Sidi Bernoussi - (en face du café Ichbilia) - Casablanca - Tél. : 05 22 76 58 58

E-mail : chaoui.ophtalmo@hotmail.com



CENTRE LEBBAR OPTIQUE

Facture 430/023

date : 23/08/2023

Melle : AROUI HIBAHOSNA
SUR ORDONNANCE DU DOCTOR : ROQAI CHAOUI RACHID

Désignation	Montant
Monture :	600.00
Verre droit : organique antireflet OD : PL (-0.75 à 165)	200.00
Verre gauche : organique antireflet OG : PL (-0.75 à 0)	200.00
Total TTC	1000.00

ENTRE LEBBAR OPTIQUE
8/3, Angèle Allée des Treuils
3d. Chefchaouni Ain Sebaâ
Casablanca. Tél : 05 22 35 31 08
GSM : 06 56 86 56 30

Arrêtée la présente facture Mille dirhams en espèces.

8 /3. Angèle Allée des treuils Boulevard chefchaouni. Ain Sebaâ 20590-casablanca

If ; 50110133-ice : 002684728000056 ; RC 535811 -TEL : 05.22.35.31.08