

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.

Déclaration de Maladie

N° W21-810245



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :

11077

Société :

RAT

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : AIT SAID AAF.

Date de naissance : 11/05/1976

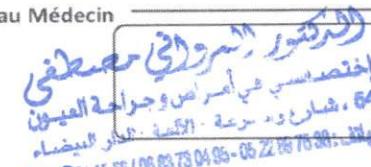
Adresse :

Tél. : 0663402367

Total des frais engagés : 2050,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

12 JUIL 2023

Nom et prénom du malade :

Dr. AIT SAID AAF

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Comjoint

Enfant

Nature de la maladie :

maladie de l'œil

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 : CASA

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

AB

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
2023-07-21			250 درهم	INPE : 041169992 دكتور المرواني سلطاني بخصوصي في أمراض وجراحة العين ش. 54

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

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	
M-A-B OPTIC Ancien Optométriste 63 Rue Rguibat Casablanca N°B: 065032633 - RC: 500275	30/06/2023					1800 - 900

M-A-D OPTIC
Opticien Optometriste
63 Rue Rguihate Casa
Imp. : 065032633 - RC : 508275

Akram Daali
Inne: 065022633

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	G
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur El Marouani Mustapha

OPHTHALMOLOGISTE

Maladies et Chirurgie des Yeux

ANGIOGRAPHIE - LASER

• Ancien Médecin Attaché à l'Hôpital Central de Nancy - France

• Ancien Médecin des Forces Armées Royales

• Ancien Médecin à la Fondation Internationale "AL BASSAR"



الدكتور المرزوقي مصطفى

اختصاصي أمراض وجراحة العيون

تصوير الأوعية - الليزر

طبيب سابق بالمستشفى المركبى ببنانسى - فرنسا

طبيب سابق بالقوات المسلحة الملكية المغربية

طبيب سابق لدى مؤسسة البصر العالمية

ORDONNANCE DE VERRES CORRECTEURS

OT HMAN ned Jad.

D

(OEil droit)

G

(OEil gauche)

عمره 20 سنة

Porter

Habituellement:

RL (-1.75 à 180) RL (-1.75 à 180)

عمره 20 سنة

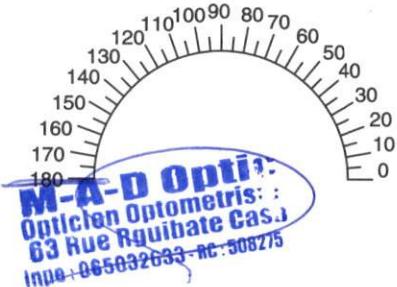
Porter pour

la lecture :

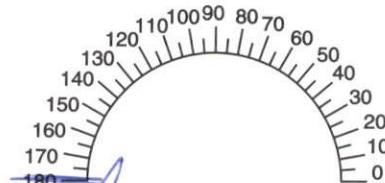
Amnhefli Bla

بعد العد

AX-Int



Casablanca, le 12 Juillet 2023



الدكتور المرزوقي مصطفى
اختصاصي أمراض وجراحة العيون
الدار البيضاء - المغرب
Signature
Date: 12/07/2023
Number: 091169292
INPE: 065032633
Email: docteur.marouani.mustapha@gmail.com
Phone: 05 22 89 75 38 - GSM: 06 61 31 15 58 / 06 63 73 04 95

54، شارع واد درعة (قرب مؤسسة عبدو) مجموعة "Q" الطابق السفلي الألفة - الدار البيضاء
54, RDC Groupe "Q" - Bd. Oued Daraâ, (Près Institut Abdou) Oulfa - Casablanca - INPE : 091169292

ICE : 001651340000064 - E-mail : docteur.marouani.mustapha@gmail.com

Tél.: 05 22 89 75 38 - GSM : 06 61 31 15 58 / 06 63 73 04 95



OPTICIEN - LUNETTIER - CONSEILS VISAGISTE

Un autre regard sur vos yeux

FACTURE N° :

N° 014394

Casablanca, le: 30/08/2023

Mme / Mr: Mr. A. Medjani

Dr: El Dr. Daali, Moustapha

VL

OD : (182 - 175) -

OG : (182 - 175) -

Monture

Optic -

Dou DH

VP-Add

OD : -

OG : -

Verres

synoptique A - 66

1000 - DH

Total à payer: 1800 - DH

Arrêtée la présente facture à la somme de: Mille huit cent

DA

Cachet et signature

Akram Daali

Impe: 065032633

M-A-D Optic
Opticien Optométriste
63 Rue Rguibat Bourgogne
Impe: 065032633 - RC: 588275

Adresse 63 Rue Rguibat Bourgogne - Casablanca
Capitale 100.000 - Patente 3502703 - IF 47
ICE 002642590000069

M-A-D Optic
Opticien Optométriste 36
63 Rue Rguibat Bourgogne
Impe: 065032633 - RC: 588275