

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- 020592

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule :	9424	Société :	RAM
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	A 75065
Nom & Prénom :		TOUIMI BENJELLOUN BRAHIM	
Date de naissance :		19/02/1973	
Adresse :		13 RUE 10 LOT YOUSSEF CALIFORNIE	
CASA		Tél. : 06 64 47 21 55	
		Total des frais engagés : 250 Dhs + 3000 Dhs Dhs	

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :		
Date de consultation :	10/10/2023	
Nom et prénom du malade :	TOUIMI BENJELLOUN	Age : 20
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint
Nature de la maladie :	Vice de réfraction	
Affection longue durée ou chronique :	<input type="checkbox"/> ALD	<input type="checkbox"/> ALC
Pathologie :	13 SEP 2023	
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 : 12/10/2023

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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 Praticien	Date des Spins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
SHARP VISION Opticienne 28, Rue d'Auvergne-Angle Ahmed Majati Casa Tél. / Fax : 0522.25.82.13	11/02/2023	monture			1.56	SHARP VISION Opticienne d'Auvergne-Angle Ahmed Majati Casa 0522.25.82.13

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

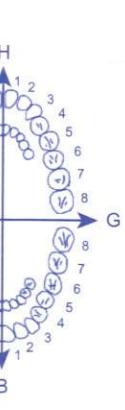
Important :

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
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	MATERIAUX														
	<table border="1"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center; border-top: none;">D</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center; border-top: none;">B</td> </tr> </table>		H	G	25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000	00000000	35533411	11433553	B
H	G														
25533412	21433552														
00000000	00000000														
D															
00000000	00000000														
35533411	11433553														
B															
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession															
Coefficient des travaux															
Montants des soins															
Date du devis															
Date de l'exécution															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr WAFI MIRIAM
Ophtalmologiste



Spécialité Medico-Chirurgicale
(Université Hassan II-Casablanca)

Diplôme de Chirurgie Refractive
et Phacoémulsification (Toulouse)

Diplôme de Strabologie / Oculomotricité (Nantes)

Diplôme de Contactologie / lentilles de Contact (Bordeaux)

Capacité de Médecine Aérospatiale (Paris V)

Diplôme d'OCT / Ophtalmologie (Bordeaux)

Agreement Permis de Conduire

الدكتورة واфи مريم

أخصائية أمراض وجراحة العين

دكتوراة الطب والتخصص

(جامعة الحسن الثاني - الدار البيضاء)

دبلوم تصحيح النظر بالليزر

وجراحة الجلاة (تولوز)

دبلوم علاج وجراحة الحول (نانت)

دبلوم تصحيح النظر بالعدسات اللاصقة (بوردو)

دبلوم طب الطيران (باريس v)

فحص الشبكية بالموجات الضوئية OCT (بوردو)

الفحص الطبي / رخصة السياقة

ORDONNANCE

Touiti Benjelloun Ghali

LUNETTES/ VL :

Casablanca Le :

01 SEPT 2023

OD : + 0,50 (- 0,25 à 160°)

OG : + 0,75 (- 0,25 à 5°)

Verres organiques

Traitement anti UV

et anti Bleu

Aqualarm n° Thalos col

2 flj x 6 mois

SHARP VISION
Opticienne
28, Rue d'Auvergne Angle
Ahmed Majati - Casa
Tél. / Fax : 0522 25 82 13

Imm 858, Lot 158. Bd el Qods, 3^{ème} étage (En face Agence Maroc Telecom), Mandarona - Casablanca

عمارة 858، تجزئة 158، شارع القدس، الطابق الثالث (أمام وكالة إتصالات المغرب). منظرونا البيضاء

Tel: 05 22 50 65 65 - Gsm : / 06 63 47 18 70 - E-mail : wafiph@gmail.com

◎ ☎ Cabinet d'ophtalmologie Dr wafi miriam 6.90.90.61.50

SHARP VISION

Client

TOUIMI BENJELLOUN GHALI

Facture client N° : 000109/2023

Médecin : WAFI MERYEM

Optométrie	Sph	Cyl	Axe	Add
O.D	+0,50	-0,25	160	
O.G	+0,75	-0,25	5	

Liste des ventes

Désignation	Catégorie	Unité	Prix unitaire	Montant TTC
SF 1.56 LB	Verre	2	850,00	1 700,00
Optique	Optique	1	1 300,00	1 300,00

NB : Tous les montants sont exprimés en Dirhams

Total HT :	2500,00
TVA (20%)	500,00
Total TTC :	3000,00

ARRETE LA PRESENTE FACTURE TOUTE TAXE COMPRISE A LA SOMME DE :

TROIS MILLE DIRHAMS



INPE 095000550



Adresse : 28 rue d'Auvergne angle Ahmed Majati Casa
ICE : 001726091000066 RC : 303750 Patente : 35713739 IF : 5109164