

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

- | | |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> 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

A 79096

Déclaration de Maladie : N° S19-0051022

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11693 Société : Ram

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Djouch Tmad Date de naissance : 29.01.75

Adresse : Habituelle

Tél. : 06.99.32.50.34 Total des frais engagés : 250 + 34.00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Abdelhak BOUCHI
Ophtalmologiste
70, Rue Allal Ben Abdellah 1^{er} Et.
Casablanca
Tel: 05 22 47 33 45 / 05 22 47 10 22

Date de consultation : 21/09/23

Nom et prénom du malade : Djouch Tmad Age :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Lien de parenté :

Nature de la maladie :

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

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
21/09/12	G		250.00	Jedelhak BOUCHTA Ophtalmologiste Allal Ben Abdellah 1er plage Casablanca 0522 133 5105 22 47 1472

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

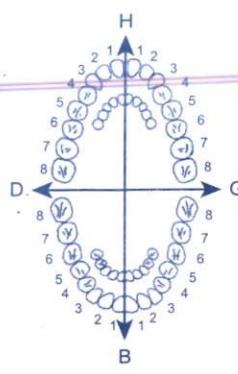
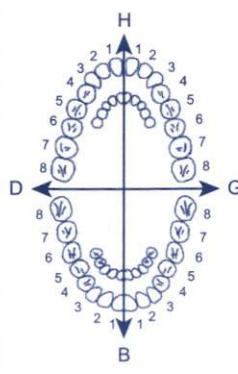
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre	Montant détaillé des Honoraires
LUNETTES ELFATH 2, Rue Des Andalous. Bnira E Jadida 06 62 70 93 51 . Casablanca	21/09/12	AM PC IM IV	34.00

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient DES TRAVAUX								
												
												
D.E.F PROTHESES DENTAIRES				DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE								
<table border="1"> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>				25533412	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553	H 25533412 21433552 00000000 00000000 00000000 00000000 B 35533411 11433553
25533412	21433552											
00000000	00000000											
00000000	00000000											
35533411	11433553											
				[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession								
				MONTANTS DES SOINS								
				DATE DU DEVIS								
				DATE DE L'EXECUTION								

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

DOCTEUR ABDELHAK BOUCHTA

SPÉCIALISTE DES MALADIES ET CHIRURGIE DES YEUX

STRABOLOGIE-LENTILLES DE CONTACT-LASER-ANGIOGRAPHIE
MEMBRE DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'OPHTALMOLOGIE

70, RUE ALLAL BEN ADELLAH - 1ER ETAGE - CASABLANCA
TEL: 05 22 47 33 45 / 05 22 47 14 72

الدكتور عبد الحق بوشطة

اختصاصي في أمراض و جراحة العيون

طب الجول-عدسة الاتصال-الليزر-انجيوغرافي
عضو الجمعية الفرنسية لامراض العيون

70، زنقة علال بن عبد الله- الطابق الأول - الدار البيضاء
الهاتف: 05 22 47 33 45 / 05 22 47 14 72

Casablancale الدار البيضاء في

DIOUCH Imad

Casablanca, le jeudi 21 septembre 2023

UNE PAIRE DE LUNETTES + MONTURE :

PROGRESSIFS Organiques

amf

Oeil Droit : (75° -0,25) + 0,25 , Addition + 2,00

Oeil Gauche : (95° -0,25) + 0,25 , Addition + 2,00

نظارات الفتاح
LUNETTES ELFATH
52, Rue des Anglais - Bihia E Jadida
06 62 70 93 51 - Casablanca

Dr. Abdelhak BOUCHTA
Ophtalmologiste
70, Rue Allal Ben Abdellah - Casablanca
Tel: 05 22 47 33 45 / 05 22 47 14 72

المبيظ محمد نظارات الفتاح

LEMBайд MED OPTIQUE EL FATH



52, Rue des Anglais - Casa

Tél.: 05 27 58 32 98 - GSM: 06 62 70 93 51

R.C : 137 326 ICE : 001922967000014



FACTURE N° ١٠٠٠٦٩٥

Casa, le ٢٠/١٠/٢٣ ٠٩/١٠/٢٣

M. DIOUCH IMAD Doit

N° DE NOMENCLATURE
CORRESPONDANT A LA
PRESCRIPTION DU

Vision de Loin Vision de près Double Foyer SUPPLEMENT

Docteur BOUCHTA

O.D / O.D / O.D /
O.G / O.G / O.G /

FOURNITURE :

Montures 700,00

Verres PROGRESSIF FORMAPHIMAR

O.D ٧٥ - ٥٢٥ + ٥٢٥ 1350,00

O.G ٩٥ - ٥٢٥ + ٥٢٥ 1350,00

Add + 2

O.D نظارات الفتاح

O.G LUNETTES ELFATH

52, Rue Des Anglais, El Mina E. Jadida
06 62 70 93 51. Casablanca

Total 3400,00

Arrêtée la présente facture à la somme de ٣٤٠٠

Mme quinze cent DH