

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.

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° W21-825994

☒ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 72650 Société : RAM
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : 194645
 Nom & Prénom : KHOUKH Oussama
 Date de naissance : 3 juin 1989
 Adresse : Les Orchidées 3 In 5 Apt 6 Mohammédia
 Tél. : 061327605 Total des frais engagés : 3250 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr H. MOUMAYEZ Ophtalmologiste
 07 Lotissement Riad Salam - 1er étage Mohammédia - Tél : 05 23 27 35 90
 Code INPE : 061268272
 Date de consultation : 07/02/24
 Nom et prénom du malade : KHOUKH OUSSAMA Age : 34
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Maladie ophtalmologique
 En cas d'accident préciser les causes et circonstances : non
 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 : 07/02/2024

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

[illegible][illegible]

| ANALYSES - RADIOGRAPHIES | | | |
|--|------|---------------------------------|---------------------------|
| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

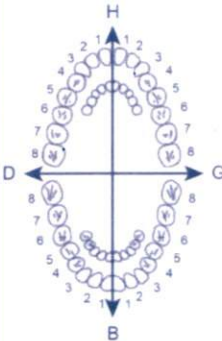
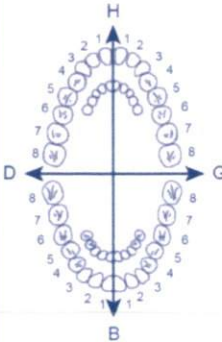
| AUXILIAIRES MEDICAUX | | | | | | |
|---|-------------------|--------|----|----|----|--|
| Cachet et signature du Particien | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
| | | AM | PC | IM | IV | |
| ALAIN AEFLELOU Opticien Optométriste 59, Rue Al Fourat Maarif Casablanca - Tél: 0522 23 21 55 | 07/02/2024 | | | | | Monture + 2 verres Correctives 3000,- D |

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

| SOINS DENTAIRES | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient | INP : |
|--|--|---------------------|-------------|--|
|  | | | | <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: flex-start;"> <div style="width: 40%;"> COEFFICIENT DES TRAVAUX </div> <div style="width: 55%; text-align: right;"> <input style="width: 100%;" type="text"/> </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: flex-start; margin-top: 20px;"> <div style="width: 40%;"> MONTANTS DES SOINS </div> <div style="width: 55%; text-align: right;"> <input style="width: 100%;" type="text"/> </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: flex-start; margin-top: 20px;"> <div style="width: 40%;"> DEBUT D'EXECUTION </div> <div style="width: 55%; text-align: right;"> <input style="width: 100%;" type="text"/> </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: flex-start; margin-top: 20px;"> <div style="width: 40%;"> FIN D'EXECUTION </div> <div style="width: 55%; text-align: right;"> <input style="width: 100%;" type="text"/> </div> </div> |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
|  | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE | | | <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: flex-start;"> <div style="width: 40%;"> COEFFICIENT DES TRAVAUX </div> <div style="width: 55%; text-align: right;"> <input style="width: 100%;" type="text"/> </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: flex-start; margin-top: 20px;"> <div style="width: 40%;"> MONTANTS DES SOINS </div> <div style="width: 55%; text-align: right;"> <input style="width: 100%;" type="text"/> </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: flex-start; margin-top: 20px;"> <div style="width: 40%;"> DATE DU DEVIS </div> <div style="width: 55%; text-align: right;"> <input style="width: 100%;" type="text"/> </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: flex-start; margin-top: 20px;"> <div style="width: 40%;"> DATE DE L'EXECUTION </div> <div style="width: 55%; text-align: right;"> <input style="width: 100%;" type="text"/> </div> </div> |
| | <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 00000000 D </div> <div style="text-align: center;"> 21433552 00000000 00000000 11433553 G </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 5px;"> B </div> | | | |
| | [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. HANANE MOUMAYEZ

Ophtalmologiste
Lauréate de la Faculté de Médecine
et de Pharmacie de Casablanca
Ancien Médecin à l'hôpital 20 Août
de Casablanca
Adultes et Enfants
Sur Rendez - vous



الدكتورة حنان مميّاز

إختصاصية في طب و جراحة العيون
خريجة كلية الطب و الصيدلة
بالدار البيضاء
طبيبة سابقة بمستشفى 20 غشت
بالدار البيضاء
للصغار و الكبار
بالموعد

ORDONNANCE

Mohammedia le : 07 février 2024 : المحمدية في

Mr KHOUKH Oussama

Monture + verres correcteurs Antireflets, Filtre anti-lumière bleue

Vision de loin :

OD = - 0.25 (- 0.50 à 120°)

OG = Plan (- 0.50 à 35°)

ALAIN AFFLELOU
Opticien Optométriste
59, Rue Al Fourat Maarif
Casablanca - Tél: 0522 23 21 55

Dr H. MOUMAYEZ
Ophtalmologiste
07, Lotissement Riad Salam - 1er Etage
Mohammedia - Tél: 05 23 27 35 90

il est Interdit de changer la date de la consultation يمنع تغيير تاريخ الإستشارة

07 جَزْنة رياض السلام، الطابق الأول
(فوق مقهى - مطعم لومنونار) - المحمدية

07, Lotissement Riad salam, 1er Etage (au dessus du café
restaurant Le Manoir) - Mohammedia 06 59 48 70 32
ophtalmo.riadessalam@gmail.com 05 23 27 35 90



INPE : 061268272

Facture

| Numéro | Date | Mode de règlement |
|------------|------------|-------------------|
| FA00013102 | 07/02/2024 | |

Monsieur KHOUKH OUSSAMA
251364 CASABLANCA
Maroc

| Description | Qté | P.U. TTC | Mnt TTC |
|---|------|----------|----------|
| MONTURE | 1,00 | 1.000,00 | 1.000,00 |
| VERRE ORG ANTIREFLET AMINCIS | 2,00 | 1.000,00 | 2.000,00 |
| <div>ALAIN AFFLELOU Opticien Optométriste 59, Rue Al Fourat Maarif Casablanca - Tél: 0522 23 21 55</div> <div>En cours de rédaction</div> | | | |

3000,00

Arrête la presente Facture à la somme de :
trois mille dirhams marocains et zéro centime