

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.
 - les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur.

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 prothèse ou de traitement canalaires.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALG

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée une fois par an.

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.



Déclaration de Maladie

W21-833785

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input checked="" type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : <u>8985</u>	Société :		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	<u>ROYAL AIR MAROC</u>
Nom & Prénom : <u>Tazi MOHAMED YASSIR</u>		<u>195388</u>	
Date de naissance : <u>07.06.1971</u>			
Adresse : <u>44, Rue des Peupliers California GOLF Resort Ville Jeddah Bouskoura</u>			
Tél. : <u>06 61 06 25 40</u>	Total des frais engagés : <u># 24.32, 00 #</u>		
Dhs			

<p>Cachet du médecin :</p>	<p style="text-align: center;">Dr. WAFI DY ABD OPHTHALMOLOGISTE Abdelmoumen Center, Avenue Bd Abdou BP 22 22 BP 12 170 Tunisie</p>
<p>Date de consultation : <u>21.12.2023</u></p>	
<p>Nom et prénom du malade : <u>Tazi Yasmine</u> Age: <u>18</u></p>	
<p>Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input checked="" type="checkbox"/> Enfant</p>	
<p>Nature de la maladie : <u>conjuncte septique</u></p>	
<p>Affection longue durée ou chronique : <input type="checkbox"/> ALD <input type="checkbox"/> ALC Pathologie</p>	
<p>En cas d'accident préciser les causes et circonstances</p>	
<p>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.</p>	
 MUPRAS AGENCE	

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.

Signature de l'adhérent[e] :  

Digitized by srujanika@gmail.com

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
12/23	CUIS		9	Dr. WALTER OPITALMICO Andelskogen Centrum st. Gul. Abelinsgatan 10 112 52 Stockholm SVERIGE 12-05-22 08:14:16

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
BLICK OPTIC s.a.r.l Sylvia Chouaib Rohne Opticienne - Optométriste 19, Rue Abd El Karim El Harite Casablanca Tel: 0522 85 50 48 PC: 102235 - INDE: 0055050011	23/12/23	2400 - dh

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

ANALYSES RADICOURTÉES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 MASTICATOIR

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



- Chirurgie de la cataracte (phako)
 - Strabisme - Glaucome - voies lacrymales
 - Angio laser - Correction optique (LASIK)

21/12/2023

TAZI Casablanca, le :
Yasmine

DE LOIN Organiques

Oeil Droit : (113° -0,75) -5,50

Oeil Gauche : (34° -0,50) -6,25

Dr. Adil WAHIDI
Ophthalmologist
Abdelmoumen Center
Angle Bd. Anoual et Bd. Abdelmoumen
2ème Etage N° 201 Casablanca

BLICK OPTIC s.a.r.l

Sylvia Chouaib Rohne
Opticlenne - Optométriste

Opticien Optométriste
19, Rue Abou Omar El Harite Casablanca
Tél : 0522 85 50 48
RC : 103235 - INPE : 095005021
ICE : 000038949000051

مجمع عبد المؤمن

زاوية شارع أنوال وشارع عبد المؤمن الطابق الثاني الرقم 211

محطة الطرامواي عبد المؤمن

الهاتف: ١٨١٤ ٨٦ ٢٢ ٥٥ /

الهاتف المحمول: 06 44 05 49 05

البريد الإلكتروني: adilwahidy28@gmail.com

Abdelmoumen Center,
Angle Bd Anoual et Bd Abdelmoumen 2éme étage N°211
Tramway station Abdelmoumen
Tél : 05 22 86 14 18 / 08 08 38 51 88
GSM : 06 44 05 49 05
E-mail : adilwahidy28@gmail.com

BLICK OPTIC s.a.r.l.
19, Rue Abou Omar El Harite
Tél /Fax 05 22 85 38 49
I.F. 02501567 - R.C. 103285
Patente 34450450

Casa, le 23/12/23

FACTURE N° 5162

Client: Mlle. TAZI, Yasmine

Ord.: Dr. Wahidy

du: 21/12/23

V/B C :

N/B. L:

Mode de règlement :

BLICK OPTIC s.a.r.l
Sylvia Chouaibia Rohrne -
Opticienne - Optométriste
19, Rue Abou Omar El Hachem - Casablanca
Tél: 0522-855045
RC: 103235 - INPE: 0950050111
ICE: 000038949000051

Arrêtée la présente facture à la somme de :

DEUX MILLE

QUATRE CENT = 400

Montant Facture

110 2400.- dh