

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2507 Société : R.A.M.
 Actif Pensionné(e) Autre :
 Nom & Prénom : TOUILE MOSTAFA
 Date de naissance : 01/01/1944
 Adresse : HAY AL QASSIM. IMME N°6 RES. AL FASIR
 Tél. : 06 53 17 15 45 Total des frais engagés : 38.00.00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 17/02/2014

Nom et prénom du malade : TOUILE Mostafa

Age : 70 ans
 Enfant

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Nature de la maladie :

Akhoz oculaire

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

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 : FEVRIER 2014 Le : 25/02/2014
 Signature de l'adhérent(e) : TOUILE MOSTAFA

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Gachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
17/02/2024	Actes	1	300 P de	Signature du Médecin
				Signature du Médecin

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

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 DEBUT D'EXECUTION FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		
	H 25533412 21433552 00000000 00000000 D G 00000000 00000000 35533411 11433553 B	COEFFICIENT DES TRAVAUX 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 CHELLY Chafik

Maladies et Chirurgie des Yeux

Diplômé de l'Université de Marseille
Chirurgie de la la Cataracte - Strabisme
Voies Lacrymales -Réfractives - Kératocône
Toutes explorations ophtalmologiques

الدكتور الشلي شفيق

أمراض و جراحة العيون

خريج كلية الطب بمرسيليا
جراحة المياه البيضاء - الحول
القناة الدمعية - إزالة النظرات - القرنية المخروطية
جمع فحوصات العين

17 février 2024

Monsieur TOUILE Mostafa

PROGRESSIFS
ORGANIQUES
BLANCS
MONTURE



Oeil Droit : (115° -0,50) -1,50 , Addition + 2,75
Oeil Gauche : (85° -1,50) -1,25 , Addition + 2,75

ANTI-RAYURES

ANTI-LUMIERE BLEUE

ANTI-REFLETS MULTICOUCHES

PORT PERMANENT

82, Rue Soumaya - Résidence CHAHRAZADE II

Immeuble Fiat & Jeep - 2^{ème} étage - Palmiers - Casablanca

📞 : 05 22.25.83.70 / 05 22.23.30.53 / 05 22.98.47.84

Urgences : 06 61.33.04.44 . whatsapp : 06 52.10.00.12



زنقة سومية - إقامة شهرزاد 2
عماره فيات & جيب - الطابق الثاني هي - التخليل الدار البيضاء
05 22.25.83.70 / 05 22.23.30.53 / 05 22.98.47.84
06 52.10.00.12 : 06 61.33.04.44
مستعجلات :



OPTIQUE BAGHDAD

BENNAOUI Abdeslam

Opticien - Optométriste

Rue de Chausée Al Qods Gr Albaida
N° 365 Sidi Bernoussi - Casablanca

Tél: 05 22 74 60 49



095021804

698

Casablanca, Le.

22/02/2024

Dr CHEFLY M TOUNIPE
..... chafik Nasfaa

VISION DE PRÉS

OD : Sph Cyl

OG : Sph Cyl *HeAdol, fsl,Hope*

VISION DE LOIN

OD : Sph 1.50 Cyl (05°/15°)

OG : Sph -1.25 Cyl (150.88°)

Quantité	Désignation	Prix
1	Monture : <i>Reddy's</i>	Monture : <i>1200,-</i>
2	Verre : <i>1.50/-</i>	Verre : <i>2300,-</i>

Montant (en lettres)

*Tres mille six cent
et 50 centimes*

Total *3500,-*

Cachet, Signature

*OPTIQUE BAGHDAD
BENNAOUI Abdeslam
N° 365 Sidi Bernoussi - Casablanca
Tél: 05 22 74 60 49*