

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 canalaire, 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 canalaire.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- 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.

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

M23- N° 0037746

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8669 Société : R A M
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : TAWFIK Hicham
 Date de naissance : 10/03/1972
 Adresse : RES LILIA JND 6 ETR 2 APT 73 AIN CHOCK Casablanca
 Tél. 06 73 73 58 97 Total des frais engagés 200,00 + 3000,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. OUHADI Souad
 Ophtalmologiste
 Bd. Akid Ham, Rés. Annakhla 4, 1er Etage, Apt. 3
 Bourmazi (Près Rés. Puisseux) - Casablanca
 Tél : 05 22 56 06 56

Date de consultation : 08.FEV.2024
 Nom et prénom du malade : TAWFIK HICHAM Age : 52 ans
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Affection
 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 : Le : / /

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

PR4FR05/V2/20-10-2023

RELEVÉ 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
06 FEV. 2024	E		200 DH	Dr. OUHADI Souad Bd. Abd. Ham. Res. Annakhla 4, 1er Etage, Appartement 3 Bourazil (Pres Rés. Poissons) Casablanca Tél : 05 22 56 06 56

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 Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

15/02/24

3.000,00 DH

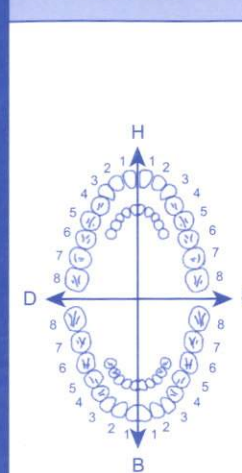
RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez 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

CCEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

CCEFFICIENT 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

BENKIA OPTIQUE

OPTICIEN OPTOMÉTRISTE
SPÉCIALISTE



HAJAR

7 Op, Annakhil Rahma -Etagé MG Appt 3, Imm MG 3GH 4 - Casablanca
RC : 444374 / IF : 48502654 / CNSS : 2826225 / Patente : 32963443
ICE : 002721244000032

FACTURE N° 20288

Casablanca, le 15.02.2024

M	TAWFIK HICHAM	
Docteur :	OUHAÏ SOUAD	
Monture :	OPTIQUE	1000.00
Verres :	PROGRESSIFS BINAOCAL	
VL	OD : (90° - 1.25) - 0.25	1000.00
	OG : (60° - 1.25) - 0.75	1000.00
ADD	+ 2.25	
VP	OD :	
	OG :	
Total :		3000.00
Arrêtée la présente facture à la somme de :		
Trois mille DHS		

Signature et Chachet

HAJAR BENKIA
INPE: 095028411

BENKIA HAJAR
3 Imm 7 GPE 4 Etage Ennakhlil
Errahma Dar Bouazza
Casablanca
Fix : 08 08 56 38 77

Docteur OUHADI Souad

Maladies et Chirurgie des yeux
Adulte et Enfant

Cataracte - Lasik et esthétique des yeux
Chirurgie des paupières et des voies lacrymales
Strabisme - Glaucome - Lentilles de contact
Permis de Conduire

keratocone



الدكتورة أهادي سعاد

أمراض و جراحة العيون
لل كبار والصغار

جراحة الجلابة
معالجة قصر البصر بالليزر
جراحة وتجميل الجفون
جراحة مسالك الدموع
الحوول - الضغط - العدسات اللاصقة
رخصة السياقة

INPE: 091021162

Casablanca, le : 06/02/2024 : الدار البيضاء في :

Mr Tawfik Hicham

Lunettes pour vision de LOIN

OD : - 0,25 (90° -1,25)

OG : - 0,75 (60° -1,25)

, ADDITION POUR VISION DE PRES

OD : + 2.25

OG : + 2.25

, VERRES PROGRESSIFS ANTI UV

BENKIA HAJAR
3 Imm 7 GPE 4 Lot Ennahkil
Errahma Dar Bouazza
Casablanca
Fix : 08 08 56 38 77

Dr. OUHADI Souad
Ophtalmologiste
Bd. Akid Allam, Rés. Annakhla 4, 1er étage, Apt. 3
Bournazil (Près Rés. Poissons) - Casablanca
Tél : 05 22 56 06 56

شارع العقيد العلام - إقامة النخلة 4 - الطابق الأول رقم 3 بورتازيل - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 56 06 56
Bd. Akid Allam, Résidence Annakhla 4, 1^{er} étage Apt.3 - Bournazil - Casablanca - Tél.: 05 22 56 06 56
(Près Restaurants Poissons) (قرب مطاعم السمك)