

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 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 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.

Maladie

Dentaire

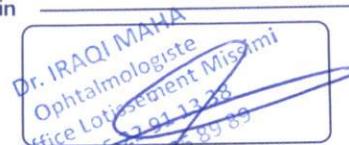
Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :	1990	Société :	
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom :		GHALMI	Aomar
Date de naissance :			
Adresse :			
Tél. :	066 93 47 84	Total des frais engagés :	6308 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :			
Date de consultation :	08 Mars 2024		
Nom et prénom du malade :	AEMAR GHALMI		
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :			
Affection longue durée ou chronique :	<input type="checkbox"/> ALD	<input type="checkbox"/> 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 : _____

Signature de l'adhérent(e) : 

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes 14 Mars	Natures des Actes 202...	Nombre et Coefficient 2	Montant détaillé des Honoraires 500,-	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes Dr. INPE 095015988 City Office Lotissement Missimi Tél: 05 22 91 13 98 Fax: 05 22 98 75 89 89

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur INPE: 095015988	Date 24/03/10	Montant de la Facture 218,-

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue INPE: 095015988	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien INPE: 095015988	Date des Soins 24/03/10	Nombre AM PC IM IV	Montant détaillé des Honoraires OPTIQ'AVICENNE 202, Bd Ibn Sina Hay El Hana 20200-Casablanca Tél: 05 22 94 68 00 INPE: 095015988

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

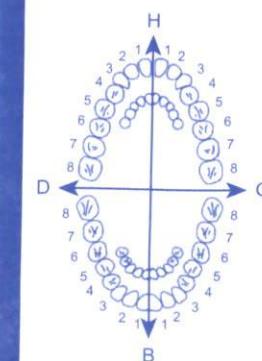
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

ODF PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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



[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

Docteur Maha IRAQI
Ophthalmologiste

Ex. Interne au CHU Ibn Rochd
Ex. médecin à l'Hôpital Al Hassani
Diplôme d'OCT en Ophthalmologie
Diplôme de Chirurgie Réfractive
et de Phacoémulsification à l'Université
de Toulouse
Diplômé d'Oeil et Médecine Interne
et de Neuro-Ophthalmologie
Diplôme de Contactologie à l'Université
de Bordeaux

الدكتورة عراقى مها

اختصاصية في طب و جراحة العيون



طبيبة داخلية سابقا بالمركز

الإستشفائي ابن رشد

طبيبة سابقا بمستشفى الحسني

Casablanca, le

04 mars 2024

Mr AOMAR Ghalmi

Monture + verres correcteurs progressifs Organiques Antireflets

Vision de loin :

OD = + 1.50 (- 2.25 à 98°)

OG = - 1.50 (- 1.50 à 91°)

Vision de près : ODG = Add : + 2.50

OPTIQ AVICENNE
202, Bd Ibn Sina - Hay El Hana
20200 Casablanca
Tel: 05 22 94 68 00
INPE: 095015988

Dr. IRAQI Maha
City Office Ophthalmologiste
Casablanca
Tel: 05 22 91 13 38
GSM: 06 73 75 89 89

1/ HYE collyre

1 goutte 3-4 x/j , dans les deux yeux, pendant 2 Mois

MADIE AL QADIR
Dr. Haj Nasser
Pharmacie
Casablanca
Tel: 05 22 90 53
GSM: 0514680005

6 - (مقابل مرجان الحسني) - الدار البيضاء
City Office - Bd. Oued Laou - Quartier Mississipi
Tél: 05 22 91 13 38 - GSM: 06 77



STERILE
CE 05146



OPTIQ'AVICENNE
 202, Bd.Ibn Sina - Hay El Hana
 20200-Casablanca
 Tel: 05 22 94 68 00
 INPE : 095015988



OD +1.50 (-2.25 x 98)
 OG -1.50 (-1.50 x 91)
 ADD +2.50

**OPTICIENNE - OPTOMÉTRISTE
 ADAPTATION DE LENTILLES
 DE CONTACT**

FACTURE N° 0001308

Casablanca, le :

M : AOMAR GHALMI

QUANTITÉ	DÉSIGNATIONS	MONTANT
	ORB. DE HALMA INGP DU 04/03/24	
01	lentille A 1	1200,
02	vues progressif lunettes photocolorisées anti- reflet import d'Asie.	
	OD 434 cyl 2.	2195,
	OG 432.	2195,

Arrêtée La présente facture à la somme de	Montant T.T.C	5590,
Sous-Total de cinq mille cinq cent et quatre-vingt-dix DH.		