

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| O Réclamation | : contact@mupras.com |
| O Prise en charge | : pec@mupras.com |
| O 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.

198339

M23- N° 0042566

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6886 Société : R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Retraite
ABDELLAH

Nom & Prénom : Souai

23.01.1957

Date de naissance :

Adresse : Massira. Hassania 1010 N° 48 ou LFA
- 0620493103 -

Tél. : 0667045714.

Total des frais engagés

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 29/02/2024

Nom et prénom du malade : Souai Mohamed

Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Normal

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 : / /

Signature de l'adhérent(e) : 01

DR. JIHAD SAIDI

DR. JIHAD SAIDI

9

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Pharmacie Naima	29.02. 24	267,00

INP : 92044569

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

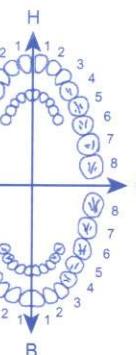
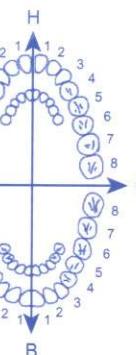
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
K-One Optic Ayad El Khadra 102, Bl. Rue 30, Km 1, My. Abdellatif Ain Chock, Casablanca 20470	02/03/2024					2500

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 <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	$ \begin{array}{r l} H & 25533412 \quad 21433552 \\ \hline D & 00000000 \quad 00000000 \\ & 00000000 \quad 00000000 \\ B & 35533411 \quad 11433553 \end{array} $ <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS		VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION		



Diplômée des universités de Tours - Casablanca
(Glaucome-Cataracte-Diabète-chirurgie réfractive)(DPC London-uk)
Ancien médecin de l'hôpital XV-XX.Paris
Ancien Médecin de l'hôpital Hassani

خريجة كلية الطب "تور" و "الدار البيضاء"
الزرق-الساد-السكري-تصحيح النظر
طبية سابقة بمستشفى 20-15 باريس
طبية سابقة بمستشفى الحسني

29 février 2024

Mr SOUAI Mohamed

89,00 x 3

PURE collyre

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



267,00



LOT 0431123
2025 11
89,00

طالب (إذنور سابقاً)، ملـ
rrahmane et bd abdelhadi B
cabinet.drjihad@gmail.com

LOT 0431123
2025 11
89,00

LOT 0431123
2025 11
89,00

PPC
DHS

زاوية شارع سيد عبد الرحمن
Entrée A. Apt.3 - 2 ème étage
433 07 28



Diplômée des universités de Tours - Casablanca
(Glaucome-Cataracte-Diabète-chirurgie réfractive) DPC London-uk
Ancien médecin de l'hôpital XV-XX.Paris
Ancien Médecin de l'hôpital Hassani

خريجة كلية الطب "تور" و "الدار البيضاء"
الزرق-السد-السكري-تصحيح النظر
طبية سابقة بمستشفى 20-15 باريس
طبية سابقة بمستشفى الحسني

29 février 2024

Mr SOUAI Mohamed

Monture + verres correcteurs Antireflets

Vision de loin :

OD = Plan (- 1.00 à 172°)

OG = Plan (- 1.00 à 1°)

*K-One Optic
Ayad El Khazoula
102, boulevard Sidi Abdellah
Ain Chock, Casablanca 29470*

*DR. JIHAD SAFAA,
OPHTHALMOLOGISTE
Angle bd Sidi aberrahmane et bd abdelhadi Boutaleb
(ex route d'azemour) Entrée A . Apt.3 - 2 ème étage.
Casablanca | Tel: 05 22 09 87 57 / 06 14 33 07 28*

زاوية شارع سيدى عبد الرحمن و شارع عبد الهادى بوطالب (ازمور سابقا) ، مدخل أ، الطابق 2 . شقة 3

Angle bd Sidi aberrahmane et bd abdelhadi Boutaleb (ex route d'azemour).Entrée A . Apt.3 - 2 ème étage

cabinet.drjihad@gmail.com 05 22 09 87 57 / 06 14 33 07 28



Facture N° AYAD EL KHAOULA
INPE: 095023958

Casablanca Le : 08/03/2024

Mr(e) : SOUAD MOHAMMED

N° De Nomenclature : 45.45.45

Docteur : JIHAD SAFAY

Arrêtée La Présente Facture à La Somme De :

K-Os Optics
Ryad El Khadra
102, Bis Rue 50, Hay Mly. Abdellah
Ain Chock, Casablanca 20470

RC :436474, IF :31900763, TP :34000981, ICE :002270067000066, INPE :095023958

102 Bis Rue 50 Hay My Abdellah Aim Chock Casablanca - 20470