

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 : 2582 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : Houri Abderrahmane

Date de naissance : 01/01/1946

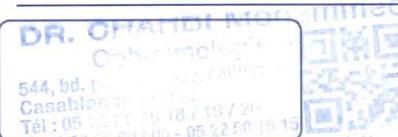
Adresse : 68, Résidence Nour Amira

My Abdallah / EL Tadidch

Tél. : 06 21 83 51 37 Total des frais engagés : 4443,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 13/03/2020

Nom et prénom du malade : Houri Abderrahmane Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

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 : EL Tadidch Le : 16/04/2020

Signature de l'adhérent(e) :

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
15/03/2024		G-T		<i>DR CHAHBI MOUssa Opticien Panoram Casablanca m... Tel: 05 22 89 75 18 / 05 22 50 15 13</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>DR CHAHBI MOUssa Opticien Panoram Casablanca m... Tel: 05 22 89 75 18 / 05 22 50 15 13</i>	19/03/2024	247,00

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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
		A M	P C	I M	I V	
<i>Optic idelis Abdellatif Opticien Optométriste Diplôme Lentilles de Contact N° 13 El Jadida Vol. Mekh Cheikh Magasin N° 06 49 18 44 75</i>	26/03/2024					4600,00

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	CCEFFICIENT DES TRAVAUX
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553	G D B	
	[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				

OPTIC IDBELLA

LOTS MELK CHEIKH MAGASIN N° 13

EL JADIDA

Tél: 0523332129 / 0649184416

M. ABDERRAHMANE HOURI

FACTURE N° : F24/0174

Optic idbella
 Date : 31/01/2024
 Opticien Optométriste Diplôme Lentilles
 26/01/24
 de Contact
 Lots Melk Cheikh Magasin N° 13 El Jadida
 GSM : 06 49 18 44 16

Prescrit par : CHAHBI MOHAMMED

No ID :

En date du : 19/03/2024

Désignation	Qté	Prix unit.	Valeur	TVA
VERRE ORG 1.5 PROG TRANSITION AR	1	1750.00	1750.00	
VERRE ORG 1.5 PROG TRANSITION AR	1	1750.00	1750.00	
MONTURE	1	700.00	700.00	
Corrections :				
VL D. Sph: -0.75 Cyl: -1.00 Axe: 140° Add: +3.00				
VL G. Sph: -1.00 Cyl: -0.50 Axe: 55° Add: +3.00				
VP D. Sph: +2.25 Cyl: -1.00 Axe: 140°				
VP G. Sph: +2.00 Cyl: --0.5 Axe: 55°				
Total	3		4200.00	

Total H.T.	Total TVA	Total T.T.C.	Acompte	A PAYER
4200.00	0.00	4200.00	4200.00	0.00 DH

Optic idbella
 Abdellatif
 Optométriste Diplôme Lentilles
 de Contact
 Lots Melk Cheikh Magasin N° 13 El Jadida
 GSM : 06 49 18 44 16

ORDONNANCE

2024/07/25
CLINIQUE DE L'OEIL CALIFORNIE

544, bd. Prince Moulay Abdellatif, California, Casablanca Maroc

Casablanca date : 19.03.2024

Tél : +212 522 29 66 00 - 05 22 50 15 15

Fax : +212 522 86 46 21



CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné, Dr. MOHAMMED CHAHBI certifie avoir opérée MR HOURI ABDERRAHMANE d'une cataracte +implant oeil droit le 25/07/2023 et l'œil gauche le 03/10/2023, et que sa correction est changer et doit porter la correction suivante :

OD : -0.75(-1 à 140°)

OG : -1 (-0.5 à 55°)

Add +3

Ce certificat est délivré à l'intéressée, pour servir et faire valoir ce que de droit.

Signé : DR MOHAMMED CHAHBI

DR CHAHBI Mohammed
Ophtalmologiste

544, bd. Panoramique, California
Casablanca maroc
Tél : +212 522 86 46 18 / 19 / 20
05 22 29 56 60 / 00 - 05 22 50 15 15
Fax : +212 522 86 46 21

Optic idbella
Opticien Optométriste Diplôme Lentilles
Abdellatif
de Contact Magasin N° 13 El Jadida
Lots Maik Cheikh : 06 49 18 44 16
G.C.M



Casablanca le 19/03/2016

M. HOURI Abderrahmane

99.00

Koillies de stock

le 21/03/2016

144.10

Vimed PC (cont)

le 21/03/2016

