

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.

N° W21-793623

M^e 889 Retraite'

204733

Maladie

Dentaire

Optique

A

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule 889

Société : RETRÉTÉ

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : JARBOUI Omr

Date de naissance : 21/2/47

Adresse : Hdye mouredol Bloc 9 Imm 1

Bd E.C. Fauvarate Hdye Mokaddem CASA

Tél. : 06.157.930.385

Total des frais engagés

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 07/05/2024

Nom et prénom du malade : Hayat Khammadi Oui

Lien de parenté : Lui-même

Nature de la maladie : Affecti

En cas d'accident préciser les causes et circonstances

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous plconfidential à l'atl médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : CASA

Le : 06/10/24

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
01-01-2018			100000	INP : INPE 091042473

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
09200208	02/05/24	144,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Participe	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
Yannick Mehmadi Téléphone : 0625-29-76-20	03/05/2024					3000

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 d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				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			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000	D 00000000 35533411	B 00000000 11433553
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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'EXÉCUTION

Dr. Khalid LAFDILI ALAOUI

Ophthalmologiste

- Chirurgie de cataracte par phako
- Strabologie - Glaucome - Voies lacrymales
- Angio et laser - Chirurgie réfractive

Ex medecin chef du sc
d'ophtalmologie à l'hôpital Md V casa

INPE

091042473



الدكتور خالد الفضيلي العلوي

إختصاصي في أمراض وجراحة العيون

جراحة الجلاة

الخلول - مسالك الدموع - داء الزرق

تصوير أوعية الشبكة والأذير - جراحة تصحيح النظر

رئيس مصلحة طب العيون سابقا

بمستشفى محمد الخامس البيضاء

Casablanca, le : 02/08/24 الدار البيضاء في :

JARBOU, ONAR.

Nature + les progrès + KU.V

$$\text{OJ} = (60^\circ - 1,25) \text{ pl NL} + 3 \text{ dR}$$

$$\text{OO} = (95^\circ - 2) \text{ d NL } 2 \text{ bits}$$

27,70 Cardi Asperge (2 bits)

89,00 1415 11 2 شارع الحسن الثاني

37 Pure Cell الحسن الثاني

144,40 141875 11 2 شارع الحسن الثاني

341, Bd La grande ceinture, 1ère étage

(au dessus de wafa assurance)

Lot. Mouahidine hay mohammadi

Casablanca - Tél. : 05 22 35 35 12

Dr. Khalid LAFDILI ALAOUI
OPHTALMOLOGISTE
341, Bd La grande ceinture Lot.
Hay Mohammadi Casablanca
Télé: 05 22 35 35 12 Visite N° 2648 Permis
Conduire N° 2215

341، شارع الحزام الكبير الطابق الأول، قامة الموحدين الحي الحمدي
(فوق تأمين الوفاء) - البيضاء - الهاتف : 05 22 35 35 12

YAVISION

Date : 03/05/2024
 Client : JARBOU - MAR

Facture

Numéro MR2

YAVISION - Casablanca

Catégorie	Désignation	Qté	P.Uitaire,	Total
Verres	lunettes progressifs anti-reflet	2	13000 DH	26000 DH
Monture Optique	stéth	1	1000 DH	1000 DH
Correction	OD : ph (-1,25; 1,60) OG : ph (-2,00; 91) ADD : +3,00			
Total :				30000 DH

Présente facture à la somme de :

trois mille dirhams

YAVISION
 338 Bd La G. El Moudawine Hay Mohammadi
 Casa - Tél.: 0625 29.76.28

Taxe professionnelle : 32802165 - Registre de commerce : 499979 - ICI : 002754662000040
 T.F : 50143613 - INPI : 095030953
 338, Boulevard La Grande Ceinture, Lot Al Mouahidine, Hay Mohammadi, Casablanca.
 Téléphone : 0625 29.76.28

Cardiospirine 100 mg/30cps
Acide acetylsalicylique

P.P.V. : 27.70 DH

Bayer S.A.



6 118001 090280

Cardiospirine 100 mg/30cps
Acide acetylsalicylique

P.P.V. : 27.70 DH

Bayer S.A.



6 118001 090280

LOT

2025 11

89,00

PPC
DHS