

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

diologie 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.

cique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

éducation :

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.

ntaire :

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

Réclamation : contact@mupras.com

Prise en charge : pec@mupras.com

Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données caractére personnel.

Nº P19-

063509

Optique

Y0964
Y0

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1681

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

BARTOUSSI Mohamed

Date de naissance :

1/7/1951

Adresse :

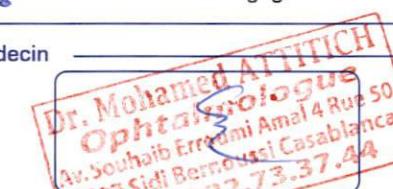
Habtuelle

Tél. : 06.32.99.51.36

Total des frais engagés : 250 + 99,80 + 1700 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

01 SEPT 2020

Nom et prénom du malade :

91^{me} CHENGHARI Saadia EP/BARTOSSI

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection oculaire

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

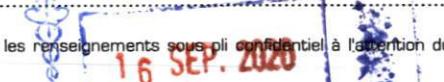
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : Casablanca

Le : 16/09/2020

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| 01 SEPT 2020 | CSB | 50 | 250 | Dr. Mohamed S. TCH Ophtalmologue Av. Souhaib Erryimi Anal Arabe N° 17 Sidi Benoussif Casablanca Tél: 05.22.72.37.44 |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|---|------------|-----------------------|
| A. Résidence AYAM Tél: 022.29.43.09 - Casablanca | 01.09.2020 | 99,80 |

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

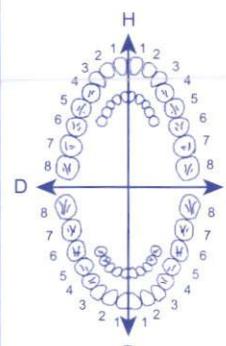
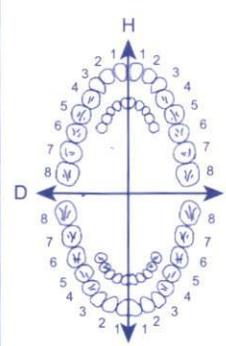
| Cachet et signature du Praticien | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|--|----------------|--------|----|----|----|---------------------------------|
| | | AM | PC | IM | IV | |
| Optique Mille pour Cent Optométriste & Opticien | 25.08.2020 | | | | | 1200,00 |

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 canalaires, ainsi que le bilan de

| SOINS DENTAIRES | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient | COEFFICIENT DES TRAVAUX |
|--|---|---|-------------|-------------------------|
|  | | | | |
|  | | | | |
| O.D.F PROTHESES DENTAIRES | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE | | | MONTANTS DES SOINS |
| | H | 25533412 21433552 00000000 00000000 35533411 11433553 | G | |
| | D | 00000000 00000000 | B | |
| | | | | |
| | | | | |
| [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession | | | | DATE DU DEVIS |
| | | | | |
| | | | | |
| VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS | | | | DATE DE L'EXECUTION |
| | | | | |
| | | | | |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Spécialiste des Maladies
et Chirurgie des yeux**

*Ex Medecin à l'hôpital des spécialistes de Rabat.
Membre de l'European Society of Cataract and
Refractive Surgeons*

Chirurgie de la cataracte par phacoémulsification

Chirurgie vitreo retinienne

Œil et Diabète

Chirurgie réfractive , LASIK

OCT - Angiographie - laser

اختصاصي في أمراض
و جراحة العيون

طبيب سابقًا بمستشفي الاختصاصات برباط

عضو الجمعية الأوروبية للجراحة الإنكسارية والجلالة

جراحة المياه البيضاء بالموجات فوق الصوتية (الفاكو)

جراحة الشبكية والجسم الزجاجي

علاج مخلفات مرض السكري على العين

تقديم الرؤية بالليزر

أنجيوغرافيا - ليزر

Casablanca le : 01/09/2020 **دار البيضاء، في :**

Mme : OUMGHARI SAADIA

EP/ BARTOSSI

* / Verres correcteurs + montures : amincis, antireflets. (2 paires)

De Loin: OD : (-0.50 à 95°)

OG : +0.50 (-1.00 à 120°)

De Près: ADD: +2.50 : ODG

1 - NAVI INFLA (collyre)

1 goutte x 3/jour dans les deux yeux

2- FRAKIDEX (pommade)

1 application /jour dans les deux yeux



شارع صهيب الرومي أمال 4 زنقة 50 رقم 17 (مقر الجماعة الحضرية سابقا) - سيدى البرنوسي

Avenue Souhaib Erroumi, Amal 4 rue 50 N° 17 (Ex-siège de la commune urbaine)
Sidi Bernoussi - Tél : 05 22 733 744



Optique 1000%

Opticien - Optométriste

Facture : N° 010480

Date : 15/05/2022

Mr : OUMAHHARI Soudria & PATITIONI

Docteur : Dr ATTITCHI

| | | |
|--|---------------------------|---------|
| Type des Verres : | 11 d'acrylique | 2001.00 |
| | 1P d'acrylique | 3001.00 |
| Monture : | plastique cristal | 2024.00 |
| * Vision de Loin : | | |
| OD | Axe 95 Cyl -050 Sph +01 | |
| OG | Axe 125 Cyl -100 Sph +05 | |
| * Vision de Près : | | |
| OD | Axe 095 Cyl -050 Sph +250 | |
| OG | Axe 125 Cyl -100 Sph +300 | |
| Add : | | |
| Optique Mille pour Cent Optométriste & Opticien | | |
| Montant : 1209.00 | | |

Arrêtez la Présente Facture à la Somme de mille francs.
Signature : Dr ATTITCHI

N° 425 Centre-Ville Bd Anglais - Casablanca
ICE: 001834000001810 - IF: 018345 - R.C : 242426
T.P : 023451 - PATENTE : 30057211