

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

- 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.

Déclaration de Maladie

N° W19-446615

40258



<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input checked="" type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 7709		Société : RAM	
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : El AMRANE FAYZA			
Date de naissance : 02 07 1962			
Adresse : 72 Rue BNou CHAMO MAARIF RAS			
Tél. : 06 66 06 16 94		Total des frais engagés : Dhs	

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin : MUPRAS	
Date de consultation : 16/08/2020	
Nom et prénom du malade : El Amrani Fayza	
Lien de parenté : ACCUEIL	
Nature de la maladie : Flou visuel	
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : Flou visuel	
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.	

Dr KHLIFI Houda
Ophtalmologue
ICE: 001718791000062
IF: 40258955
Tél: 0522237929

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 :
Signature de l'adhérent(e) :
Le : 26/08/2020

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>pharmacie MAPDIA M. G. N. 22537968</i>	<i>26.07.2020</i>	<i>139,00</i>

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
GUESSOUS OPTICPLUS 114, Bd. Abdelmoumen-Rez-Bent Znaga 104 Casablanca ICE: 06 22 25 4000006 TE 22 25 87 46	10/05/2014					3200

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	INP : <input type="text"/>															
				<input type="text"/> CŒFFICIENT DES TRAVAUX															
				<input type="text"/> MONTANTS DES SOINS															
				<input type="text"/> DÉBUT D'EXÉCUTION															
				<input type="text"/> FIN D'EXÉCUTION															
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE			<input type="text"/> CŒFFICIENT DES TRAVAUX															
	<p>H</p> <table border="0"> <tr> <td>25533412</td> <td> </td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td> </td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><hr/></td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td> </td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td> </td> <td>11433553</td> </tr> </table> <p>B</p>			25533412		21433552	00000000		00000000	<hr/>			00000000		00000000	35533411		11433553	<input type="text"/> MONTANTS DES SOINS
25533412		21433552																	
00000000		00000000																	
<hr/>																			
00000000		00000000																	
35533411		11433553																	
	<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			<input type="text"/> DATE DU DEVIS															
				<input type="text"/> DATE DE L'EXÉCUTION															
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS																			
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION																			



مركز العيون ببر انزاران

CENTRE D'OPHTALMOLOGIE BIR ANZARANE

Dr. Houda KHLIFI ép. CHERRATE
Spécialiste des maladies et chirurgie des yeux

Diplômée de l'Université de Paris VII
Ancienne interne des hôpitaux de Paris

الدكتورة هدى خليفى

اختصاصية في أمراض وجراحة العين

خريجة جامعة باريس VII

طبيبة داخلية سابقاً بمستشفيات باريس

Casablanca le

Dr KHLIFI Houda
Ophtalmologue
ICE: 001 / 87910000
IF: 140258955
Tél: 0522 287929

الدار البيضاء في

...

...

LOT: 100319
2021 03
10 ml
Prolongue
91340500



Pharmacie MA PERLA
Dr Meryem PIYALI EP ZOUNINE
Perles de Nouveau: Imrn. 14 N°

Pharmacie MA PERLA
Dr. Meryem PIYALI EP ZOUNINE
Perles de Nouveau: Imrn. 14 N°
Tél: 05 22 53 79 68

Agit x2 /



3 ml

Pharmacie MA PERLA
Dr. Meryem PIYALI EP ZOUNINE
Perles de Nouveau: Imrn. 14 N°
Tél: 05 22 53 79 68

Dr KHLIFI Houda
Ophtalmologue
ICE: 0017187000002
IF: 140258955
Tél: 0522 287929





مركز العيون ببر انزاران

CENTRE D'OPHTHALMOLOGIE BIR ANZARANE

Dr. Houda KHLIFI ép. CHERRATE
Spécialiste des maladies et chirurgie des yeux

Diplômée de l'Université de Paris VII
Ancienne interne des hôpitaux de Paris

الدكتورة هدى خليفي

اختصاصية في أمراض وجراحة العين

خريجة جامعة باريس VII

طبيبة داخلية سابقاً بمستشفيات باريس

Casablanca le

26/08/2020
Dr KHLIFI Houda
Ophtalmologue
ICE: 0017187100062
IE: 40258955
Tél: 0522237929

الدار البيضاء في:

El Anzrani 3a,

aniseed
antireflet

Verres e Lentilles

$$OD = +1,25 (-0,25 \text{ à } 2^\circ)$$

$$OG = +1,25 (-0,25 \text{ à } 180^\circ)$$

OD +2,25 OG

Dr KHLIFI Houda
Ophtalmologue
ICE: 0017187100062
IE: 40258955
Tél: 0522237929

GUESSOUS OPTIC PLUS
314, Bd. Abdelmoumen Rés. Beni
Znassen II Casablanca
ICE: 002248740000096
Tél: 0522 25 67 46





• OPTICIEN - OPTOMÉTRISTE • LENTILLES DE CONTACT

• QUALITÉ & SERVICE APRÈS VENTE ASSURÉS

Facture N° 00000261

Nom et Prénom : EL AMRANI FAYZA

Date : 27/08/2020

VISION DE LOIN	VISION DE PRES
OD : sph +1.25 CYL (-0.25 à 2°)	OD : sph Cyl
OG : sph +1.25 CYL (-0.25 à 185°)	OG: sph Cyl

DOUBLE FOYER

PROGRESSIF

OD : SPH CYL ADD :

OG : SPH CYL : ADD

Quantité	Désignation	Prix (dh)
1	Monture :vl METALLIQUE	500
1	:vp plastique	500
2	Verres :vl organiques antireflets amincis anti UV	600
2	:vp organiques antireflets amincis anti uv	600

Montant en lettre : arrêtée la présente facture
à la somme de : deux mille deux cent dirhams TTC

Total (TTC)

2200

(TVA) 20%

366.66

Cachet & signature

GUESSOUS OPTIC PLUS
314, Bd. Abdelmoumen Résidence Beni Znassen II - Casablanca / Tel 0522258746
Znassen II Casablanca
ICE: 00224874000006
Tél: 05224874000006
052248746