

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR CTIVER 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.

Pathologie 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.

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.

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

Reclamation : 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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

42330

Déclaration de Maladie : N° P19- 0011384

 Maladie **Dentaire** **Optique** **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **7612**Société : **Retraite RAM** **Actif** **Pensionné(e)** **Autre :**Nom & Prénom : **AZ NISDI M'HAMED**Date de naissance : **01/01/1959**Adresse : **LOT HAJ FATEH N°8 ou LFA CASA**Tél. **06 74 88 12 14** Total des frais engagés : **2717,90** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : **26/09/2020**Nom et prénom du malade : **AZ NISDI HAYAR** Age : **61**Lien de parenté : **Lui-même**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 : **CASA**Le : **30/09/2020**

Signature de l'adhérent(e) :

 Conjoint **Enfant** **MUPRAS****OT UCI 2020****ACCUEIL**

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
26/09/2020	CS	1	300,00 DH	Dr. Kaouther DEAEG Ophtalmologue Rés. Palmer Bd. Brahim Djalil Entrée B9 1 ^{er} Etage, Appt. 3 - Tel : 0522 98 62 65 Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ANNAY Siham GUERAO Docteur en Pharmacie 4, Résidence Annay - Oufa Tel: 0522 89 43 09 - Casablanca	26/09/2020	1700

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 Opticien - Optométriste	30/09/2020					2000 DH

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'

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CŒFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE			CŒFFICIENT DES TRAVAUX
	H 25533412 00000000	21433552 00000000	G 35533411 11433553	MONTANTS DES SOINS
	D 00000000	B 00000000		DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Kaouthar DGADEG

Spécialiste en Maladies Chirurgie
des yeux de l'Adulte et de l'Enfant

- Membre de la Société Française d'Ophtalmologie
- Chirurgie de la Cataracte par Phacoémulsification
 - Strabisme • Glaucome • Laser
 - Angiographie • OCT



الدكتورة كوثار الدكادڭ
اختصاصية في أمراض وجراحة
العيون للكبار والأطفال
عضوة في الجمعية الفرنسية لطب العيون
جراحة الجلالة بالمواجرات فوق الصوتية
• تقويم الحول .الزرق .الليزر
تصوير الأوعية الدموية للشبكة

Casablanca, le 26/09/2016

Mme AZNEDD HAYAR

~~57,90~~

1) - Allergo - Comod : 

1 goutte x 2 / j pendant 1 mois.

~~60,00~~

2) - Omugel egl 0,3% : 

1 goutte x 3 à h/j. pendant 3 mois

T - M290 :

~~Dr. Kaouthar DGADEG~~

Oncophthalmologiste
Rés. Palmier Bd. Brahim Roudani Entrée B9
1^{er} Etage, Appt. 3 - Tél : 0522 98 88 55
Casablanca

RIMA
PHARMA
P.V.C
60.00 DH

PHARMACIE RESIDENCE ANNABA
Siham GUERRAOUI
Docteur / 110 mètre
Résidence Annaba - Casablanca
Tél : 22 89 42 69 - Casablanca

إقامة النخيل - 285 - شارع إبراهيم الروదاني - مدخل 1، شقة 3 - الدار البيضاء
Rés. Palmier - 285, Bd. Brahim Roudani - Entrée B9 - Etage 1, Appt 3 - Casablanca
Email : blankavision@gmail.com : الهاتف : 0522 988 866



Optique 1000%

Opticien - Optométriste

Facture : 0.00237

Date : 30/09/2020

Mr : AZ NIZI HAJAR

Docteur : KAOUTHAR DGADEC

Type des Verres : ORAMA AR

Monture : PLASTIQUE 900

* Vision de Loin :

OD	Axe	165	Cyl	-0.50	Sph	700
OG	Axe	180	Cyl	-0.25	Sph	700

* Vision de Prés :

OD	Axe	Cyl	Sph
OG	Axe	Cyl	Sph

Add :

Montant : 23.00

Optique Mille pour Cent
Opticien - Optométriste

Deux mille trois cent dinars

N°425 Centre-Ville Bd Anglais - Casablanca

ICE : 001834000001810 - IF : 018345 - R.C: 242426

T.P : 023451 - Patente : 30057211 - INP : 91023705

Dr. Kaouthar DGADEG

Spécialiste en Maladies Chirurgie
des yeux de l'Adulte et de l'Enfant

- Membre de la Société Française d'Ophtalmologie
- Chirurgie de la Cataracte par Phacoémulsification
 - Strabisme • Glaucome • Laser
 - Angiographie • OCT



الدكتورة كوثر الدكادئ

- اختصاصية في أمراض وجراحة العيون للكبار والأطفال.
- عضوة في الجمعية الفرنسية لطب العيون.
- جراحة الجلاة بالموجات فوق الصوتية.
- تقديم العول • الترقق • الليزر.
- تصوير الأوعية الدموية للشبكة.

Casablanca, le 26/09/2020

N^o AZ NID 5 HAFAR

Monture + Verres correcteurs:

OD : (-0,50 ± 155°)

OG: (-0,25 ± 180°)

Anti-lumière bleue.

Dr. Kaouthar DGADEG
Ophtalmologue

Rés. Palmier Rd. Brahim Roudani Entrée B9
1^{er} Etage, Appt. 3 Casablanca

Optique Mille pour Cent
Opticien - Optométriste

إقامة النخيل - 285، شارع إبراهيم الروదاني - مدخل B9 - الطابق 1، شقة 3 - الدار البيضاء
Rés. Palmier - 285, Bd. Brahim Roudani - Entrée B9 - Etage 1, Appt 3 - Casablanca
الهاتف : 0522 988 866 - البريد الإلكتروني : Email : blankavision@gmail.com