

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.

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



Déclaration de Maladie

N° W19-576569

45504
DOR

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule :	9797	Société :	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : DAHOU NADIA			
Date de naissance : 13/11/1964			
Adresse :			
Tél. : Total des frais engagés : 250 + 2400 Dhs			

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :	Dr BAKRIM Mohamed OPHTALMOLOGUE Maladies et Chirurgie des Yeux Place Chahdie, 323 Bd. Oued Daoura Oulfa - CASABLANCA		
Date de consultation :	02 OCT, 2020		
Nom et prénom du malade :	KOTNIZ OTHMANE		
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input checked="" type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	rice de refraction		
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 :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

ACCÈS EN LIGNE
11 NOV. 2020

RELEVÉ 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
02 OCT. 2020	G		250000 Dr.	INP : DIAZ12PR31G BAKrim Mohamed OPHTALMOLOGUE Maladies et Chirurgies des Yeux Place Chahda, 323 Bd. Oued Daouas Quinta - CASABLANCA

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	
	
	
	
	

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
OPTIC POLY TOUS SANS 465, RUE 14, BD Oued C RABAT - Oulfa - Ca Ref : 05 22	30/10/2020					2481

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est tenu 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 : []									
				COEFFICIENT DES TRAVAUX									
				MONTANTS DES SOINS									
				DEBUT D'EXECUTION									
				FIN D'EXECUTION									
<p>D H G B</p>		O.D.F PROTHESES DENTAIRES DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Therapeutique, nécessaire à la profession</p>		H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	35533411	11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX
H	25533412	21433552											
D	00000000	00000000											
B	35533411	11433553											
<p>D H G B</p>				MONTANTS DES SOINS									
<p>D Re Il ré</p>				DATE DU DEVIS									
				DATE DE L'EXECUTION									
ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION													

Dr Mohamed BAKRIM

* Spécialiste en Chirurgie et Maladies des Yeux

* Traitement par laser

* Chirurgie par phaco-émulsification, Strabisme

* Membre titulaire de la société Française d'ophtalmologie

* Membre de l'American Academy of ophthalmology



الدكتور محمد باكريم

اختصاصي في أمراض و جراحة العيون

جراحة قصر البصر : العلاج بالليزر

الجلالة بدون تخدير، حول البصر

عضو فعلى في الجمعية الفرنسية لأطباء العيون

عضو في الأكاديمية الأمريكية لأمراض العيون

Casablanca, le

02 OCT. 2020

الدار البيضاء في

KOTNI OTHMANE

$$VL OP = (5^{\circ} - 3,50) + 2,00 \text{ cyl}$$

$$OS = (-167^{\circ} - 1,75) + 0,75 \text{ cyl}$$

VTAR, organiques

OPTIC POUR TOUS SARL
 465, Rue 701 Bd Oued Oum
 Rabii, El Oulfa - Casablanca
 Tel : 05 22 91 63 40

Dr. BAKRIM Mohamed
OPHTHALMOLOGUE
 Maladies et Chirurgie des Yeux
 Place Chahdia, 323 Bd Oued Daoura
 Oulfa - CASABLANCA
 Tel : 05 22 91 42 65

ساحة الشهدية 323 شارع واد الدورة الألفة - الدار البيضاء - العيادة : 05 22 91 42 65
 Place Chahdia, 323 Bd Oued daoura- Oulfa- Casablanca - Cabinet : 05 22 91 42 65



465, bd Oued Oum Errabii , El Oulfa - Casablanca
Tél. : 0522 91 63 40 - E-mail : opticpourtous@gmail.com
IF : 14471067 - Patente : 32967481 - RC : 290713

465، شارع أم الربع، الألفة - الدار البيضاء
الهاتف: 0522 91 63 40
البريد الإلكتروني: opticpourtous@gmail.com

بصريات
للمجتمع

FACTURE N° 0002348

Casablanca le : 30/01/2023

Me/Mme : Kotni offhme

Matricule :

Nom Article	Designation	P.U	P.Total
	Numéro :		
	Monture de Lunette : oblique		800,-
	Verres Organique : 1167 anti lumiere Bleu		
V.Loin : O.D : Axe :	5° CYL : -3,50 SPH +2,00		800,-
O.G : Axe :	167° CYL : -1,75 SPH +0,25		800,-
V.Près : O.D : Axe :	CYL : SPH :		
O.G : Axe :	CYL : SPH :		
ADD :	O.D : 33		
Ophthalma : BALKAN	E.I.P O.G : 31		
			2400,-
A.Reti la presente facture à la fin Je l'enverrai quatre cent dir			
OPTIC POUR TOUS SARL 100, Rue 75, BP Oued Oum Rabat, Et Oulfa - Casablanca Tel : 0522		ICE: 000230639000050	