

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 remboursement de l'imagerie médicale.

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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° W19-586437

HADDI-MOURAD U8992

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : **12985**

Société :

Actif Pensionné(e) Autre : **HADDI MOURAD**

Nom & Prénom : **HADDI MOURAD**

Date de naissance : **28.09.1983**

Adresse :

Tél. : **0522912142**

Total des frais engagés : **4176,60.** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

25 NOV. 2020

Nom et prénom du malade : **HADDI MOURAD** Age:

Lien de parenté :

Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

AUVENT RTO P22 RAM

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 fournis.

avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : **Casa**

Le : **16.11.2020**

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 14/11/2010 | C2 | | 21000 | INP : 091018184 |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|------------|-----------------------|
| <i>PHARMACIE MANDARIN</i> CASABLANCA BLOC E - 2 ^e étage Tel: 0522 33 56 99 | 14/11/2010 | 7660 |

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

| Cachet et signature du Particulier | Daté des Spins | Nombre | Montant détaillé des Honoraires |
|---|----------------|-------------|---------------------------------|
| | | AM PC IM IV | |
| <i>Optique Mme pour Cent Optométriste & Opticien N°425 Centre - Ville Bd. Anglais Casablanca.</i> | 21/11/2010 | | 3800. |

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

| SOINS DENTAIRES | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient | INP : | | | | | | | | | | | | |
|---|----------------|------------------|-------------|-------------------------|----------|----------|---|----------|----------|---|----------|----------|---|----------|----------|-------------------------|
| | | | | INP : [] | | | | | | | | | | | | |
| | | | | COEFFICIENT DES TRAVAUX | | | | | | | | | | | | |
| | | | | MONTANTS DES SOINS | | | | | | | | | | | | |
| | | | | DEBUT D'EXECUTION | | | | | | | | | | | | |
| | | | | FIN D'EXECUTION | | | | | | | | | | | | |
| O.D.F PROTHESES DENTAIRES | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table> | | | | H | 25533412 | 21433552 | D | 00000000 | 00000000 | G | 00000000 | 00000000 | B | 35533411 | 11433553 | COEFFICIENT DES TRAVAUX |
| H | 25533412 | 21433552 | | | | | | | | | | | | | | |
| D | 00000000 | 00000000 | | | | | | | | | | | | | | |
| G | 00000000 | 00000000 | | | | | | | | | | | | | | |
| B | 35533411 | 11433553 | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p> | | | | MONTANTS DES SOINS | | | | | | | | | | | | |
| | | | | DATE DU DEVIS | | | | | | | | | | | | |
| | | | | DATE DE L'EXECUTION | | | | | | | | | | | | |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Youssef BELAHMER
OPHTHALMOLOGISTE



الدكتور يوسف بلحمر
طب العيون

Spécialiste des Maladies & Chirurgies des yeux
CATARACTE : Chiropie par PHACOMULSIFICATION
MYOPIE : Traitement par LASIK - LASER EXCIMER
LASER ARGON YAG ECHOGRAPHIE RETINIENNE

136, Im. FARAJ N° 5 - Lot Lina - Sidi Maârouf - Oulad Haddou - 2é Etage
 Casablanca - Tel : 0522.58.30.73/0700.756.754 - Urgences : 0661.32.90.66
 E-mail : dr.belahmer@gmail.com

Sur Rendez-vous

Casablanca, le : NOV. 2020

اختصاصات
 جراحة العين
 جراحة العين
 جراحة العين
 طب العين ،

136، بنا - سيدى معروف - أولاد حدو - الطابق الثاني - الدار البيضاء
 522.58.30.73 - 0700.756.754 - الحالات المتعجلة : 0661.32.90.66
 البريد الإلكتروني : dr.belahmer@gmail.com

بالموعد

الدار البيضاء في :

PHARMACIE MANDARONA
 CASABLANCA SARL AU
 Blok 10, rés. ENNAKHIL
 Sidi Maârouf - CASABLANCA
 Tel: 0522.33.56.99

Dr. YOUSSEF BELAHMER
 Ophtalmologiste
 Tel: 0522.33.56.99
 Fax: 0522.33.56.99
 Email: dr.belahmer@gmail.com

Naâs al

24.60

Mx 37

fau kic +



52.00

Mx 37.



I

MR W DS

Mx 37

16.00

FRAKIDEX
Collyre 5ml

ZENITH PHARMA
PPV : 24,60 DHS
AMM n°218/16 DMP/21/NRQ

عيار LOT/H6058
نارنج الانتاج FAB 05-2020
نارنج الانتهاء EXP 04-2022





Optique 100%

Opticien - Optométriste

Facture :

1002924

Date : 23/11/2012

Mr : HADDI YOUSRA D.

Docteur :

Type des Verres : organique anti-reflet

B.C.EU 1.6

Monture : optique 1200

* Vision de Loin :

OD Axe 173° cyl -0.75 Sph -3.00 1300

OG Axe 0° cyl -1.25 Sph -2.15 1300

* Vision de Prés :

OD Axe / Cyl / Sph /

OG Axe / Cyl / Sph /

Add : /

Montant : 3800

Optique Mille Pour Cent
Optométriste & Opticien
N°425 Centre-Ville Bd Anglais
- Casablanca -

N°425 Centre-Ville Bd Anglais - Casablanca

ICE : 00183400001810 - IF : 018345 - R.C: 242426

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

Docteur Youssef BELAHMER
OPHTHALMOLOGISTE



الدكتور يوسف بـ
طب العيون

Spécialiste des Maladies & Chirurgies des yeux
CATARACTE : Chirurgie par PHACOMULSIFICATION
MYOPIE : Traitement par LASIK - LASER EXCIMER
LASER ARGON YAG ECHOGRAPHIE RETINIENNE

136, Im. FARAJ N° 5 - Lot Lina - Sidi Maârouf - Oulad Haddou - 2é Etage
Casablanca - Tél : 0522.58.30.73/0700.756.754 - Urgences : 0661.32.90.66
E-mail : dr.belahmer@gmail.com

Sur Rendez-vous

Casablanca, le :
14 NOV. 2020

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون

جراحة العدالة بالفاكتو، الأشعة فوق الصوتية،
جراحة قصر النظر، العلاج بالليزر إكسيمير واللازيك،
طب العين، طب الاتصال، الليزر، راديو الشبكة

136، قصر رقم 5 - تج. لينا - سيدى معروف - أولاد حدو - الطابق الثاني - الدار البيضاء
الهاتف: 0522.58.30.73 - 0700.756.754 - الحالات المتعدلة: 0661.32.90.66
البريد الإلكتروني : dr.belahmer@gmail.com

بالموعود

M A R R E T A O U R A N

Optique Mille Pour Cent
Optométriste & Opticien
N°425 Centre - Ville Bd. Anglais
- Casablanca -



OD : -3 (-0,75 à 2,75)

OS : -2,25 (-1,75 à 0)

gratuit