

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Médecine 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

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 à caractère personnel.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 3161 Société : RAM LS 804

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : MOUSTAHIID ABDELLAH

Date de naissance : 14 05 1955

Adresse : CITE Jemaa Rue 13A N° 09 Jemila 05 Casablanca

Tél. 0661797516

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 27 Nov 2020

Nom et prénom du malade : MOUSTAHIID ABDELLAH Age : 65 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Vit de soprabin (VL+VP)

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 :

Signature de l'adhérent(e) : AB3

Le : 27/10/2020

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
27/10/2020	GS	1	2000 DT	Dr. KHADJA FILI Dr. KHADJA FILI Ophtalmologiste 05 22 37 07 43 - Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE SBA TAZIRAFIAA 259, Bd Hassan II Hamra CARAVELICA Tél: 0522 37 15 73 - T.F: 42 22 00 00 CIN: 1579053-17-00163234-0000073 INPE: 0522 37 15 73 - T.F: 37 126120	27.10.2020	22.60

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
Opticien ADDO Opticien Optométriste Casablanca	27/10/2020					2600,00

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 orthodontiques, ainsi que le bilan de

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr KHADIJA FILTY

Spécialiste des maladies et
Chirurgie des yeux
Ex chef de Service Ophtalmologie
à l'hôpital Mohamed SEKKAT
Aïn chock
Membre de la société française
d'ophtalmologie Paris
certificats médicaux pour permis de conduire



الدكتورة خديجة فلتى

اختصاصية في أمراض و جراحة
العيون

طبيبة رئيسة سابقة بقسم أمراض العيون
بمستشفى محمد السادس لطب العيون بباريس
عضوة بالجمعية الفرنسية لطب العيون باريس
تسليم الشواهد الطبية من أجل رخصة السياقة

Ordonnance

Casablanca le :

27/10/2020

دار البيضاء في :

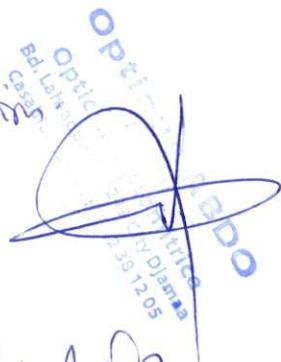
PHARMACIE SBATA
TAZI RAFIAA
259, Bd Sakia Al Hamra

CASABLANCA
Tel: 0522 37 19 19 - TÉ: 49626100
ENSS: 1579028-150.001632349000079
Tél: 0522 37 19 19 - Tel: 37426120

NOUSTAHID Abderrahim

Vues de correction

$$\text{VL} + \text{VR} = =$$



$$\text{OD} = (105^{\circ} - 0,25) + 1,50$$

$$\text{OS} = (120^{\circ} - 0,95) + 1,25$$



6 118001 070244

Flucon collyre de 3 ml
A.M.M. N° 103DMP/21/NCV
Laboratoires Sothema
PPV : 22,60 DHS

Remboursable

4068

22.60

VR =

Addition + 3,0

الدكتورة خديجة فلتى
Dr. KHADIJA FILTY
اختصاصية في طب العيون
Ophtalmologiste
Boulevard oued ED-DAHAB, N° 106, 1er étage, Ben msik, Casablanca
Tél: 05 22 37 07 43

شارع والدهاب، رقم، 106، الطابق الأول ، فوق مقهى أنكونا (قرب طكيلاة سكيبة)، بن مسيك سباتة الدار البيضاء

Boulevard oued ED-DAHAB, N° 106, 1er étage, Ben msik, Casablanca

GSM : 06 08 93 17 90 / Tél : 05 22 37 07 43

OPTIC ABDO

RAHIMI

Facture N° :	613-20
Fait à casa le :	27/10/20
A Mr/Mme :	MOUJTAHID ABDERRAHIM
Docteur :	KHADIJA FILTY

--

	loin	Prés	DF	PR
OD	408	407		
OG	408	407		

Fournitures

		Prix
Monture	2 MONTURE OPTIQUE	800
VERRES	VL:OR ANTI UV 1,6 / VP: OR AR	1700

Correction

OD	OG	ADD
(-0,25 à 105)+1,50	(-0,25 à 120)+1,25	3

Total (TTC)	2500	ESPECES
-------------	------	---------

Optic ABDO
Rahimi
Opticien Optométriste
Bd Lahraouine n 249 Casablanca - Tel: 0522381205
cachet