

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.

Biologie 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.

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



Déclaration de Maladie

N° P19- 047072

ND: 59237

Autres

Maladie

Dentaire

Optique

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 00190

Société : R.P.M.

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : CHOUAIBI, HOUSSINE

Date de naissance : 1933

Adresse : 70 Rue REGGAG 2em étage

Appart N° 4 (APS 1310700)

Tél. : 0522272259 Total des frais engagés : 2630 Dhs.

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr Samira LAZRAK B.
OPHTALMOLOGISTE
173, Rue Boukziz - CASABLANCA
Tél. : 0522.48.36.86 / 89



, 1 DEC. 2020

ACCUEIL

Date de consultation : 21/12/2020

Nom et prénom du malade : CHOUAIBI, HOUSSINE Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Refac

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 : 21/12/2020 Le : 21/12/2020

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
14/12/2022	C	250	250	<i>[Signature]</i> Dr SARA LAZAOUI OPHTALMOLOGISTE 175 RUE EL MOUTAIBI CASABLANCA TEL : 05 22 26 21 04

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE LAAYOUNE Dr IBRAHIM HIND 635 Rue Goumri Casablanca TEL : 05 22 26 21 04	14.12.2022	180,00

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	
<i>OPTIQUE MOUSSAOUI</i> Praticien Optométriste n° 7 E. Bldc 106, Mohammadi-Casablanca Tél : 05 24 29 55 M : 06 69 00 97 85	16/12/2022	2 Pmt VIP	1 P	1 V	1 V	200,00 200,00 600 TOTAL 2200,00

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 canalaire, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H	25533412 21433552 00000000 00000000 D —————— ————— 00000000 00000000 35533411 11433553	G	
	B			
		(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		
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'EXEC

Docteur Samira LAZRAK BERRADA

Spécialiste des Maladies
et Chirurgie des yeux
Diplômée de la Faculté de Médecine
de Montpellier
Strabisme - Laser - Angiographie
Membre Titulaire
de la Société Française d'Ophtalmologie
Ex. Chef de service d'Ophtalmologie
à l'Hôpital Sidi Soufi - Casablanca



الدكتورة سميرة الأزرق براطة

اختصاصية في أمراض و جراحة العيون
خريجة كلية الطب بمونبولي
 حول العين - أشعة الليزر - تصوير شبكة العين
 عضو دائم بالجمعية الفرنسية للعيون
 رئيسة مصلحة طب العيون
 بمستشفى سيدى الصوفى سابقًا

Casablanca, le

14/12/2020

Chercheur Houcine

$$\begin{array}{r} 60,00 \\ \times 3,00 \\ \hline 180,00 \end{array}$$
 Oxyde

OX S.V

RIMA
PHARMA
P.V.C
60.00 DH

TEL : 05 22 26 21 04

635 Rue Goulimia Casablanca

Dr IBRAHIM HIND

PHARMACIE LAYOUNE

PHARMACIE LAYOUNE

Dr IBRAHIM HIND

635 Rue Goulimia Casablanca

TEL : 05 22 26 21 04

05 22 48 36 86 - 05 22 48 36 89 - الهاتف: 86 - الفاكس: 89

175 , Rue Boukrâa (Ex.Rue Jules Maurant et Cuvier) - Rés. Houssam Jassim - 2^{ème} Etage
Appt N° 6 (en face de l'Hôpital Sidi Soufi) - Casablanca - Tél.: 05 22 48 36 86 - Fax : 05 22 48 36 89

E-mail : drsamiralazrak@gmail.com

Dr. Samira LAZRAK B.
OPHTHALMOLOGISTE
175, Rue Boukrâa - Casablanca
Tél : 05 22 48 36 86

RIMA
PHARMA
P.V.C
60.00 DH

RIMA
PHARMA
P.V.C
60.00 DH

175، زنقة بركاع (زنقة حول مورقة بوكراء) إقامة حسان الطيب الثاني - شقة رقم 6 - الدار البيضاء - الهاتف: 86 - الفاكس: 89

Docteur Samira LAZRAK BERRADA

Spécialiste des Maladies
et Chirurgie des yeux
Diplômée de la Faculté de Médecine
de Montpellier
Strabisme - Laser - Angiographie
Membre Titulaire
de la Société Française d'Ophtalmologie
Ex. Chef de service d'Ophtalmologie
à l'Hôpital Sidi Soufi - Casablanca



الدكتورة سميرة الأزرق براحة

اختصاصية في أمراض و جراحة العيون
خريجة كلية الطب بمنوبة
 حول العين - أشعة الليزر - تصوير شبكة العين
عضو دائم بالجمعية الفرنسية للعيون
رئيسة مصلحة طب العيون
بمستشفى سيدى الصوفى سابقا

Casablanca, le

14 / 12 / 2005

choumby Housseine

LH VC



OS + 1 (-2,25) 100
OS + 1 (-2,25) 80

LP VP

OS + 3,25
OS + 3,25

Dr. Samira LAZRAK BERRADA

175 , Rue Boukrâa (Ex.Rue Jules Maurant et Cuyier) CS 6 Houssam Jassim - 2^{ème} Etage
Appt N° 6 (en face de l'Hôpital Sidi Soufi) - Casablanca - Tel : 05 22 48 36 86 - Fax : 05 22 48 36 89

E-mail : drsamiralazrak@gmail.com

OPTIQUE MOUSSAOUI

Opticien Spécialiste

Bloc Kodia 106 Bd.E

N°7 Bis - EL Hay Mohammedi - Casa

Tél : 06 69 00 97 85

05 22 60 34 39

Patente : 32825428



نظارات مساوى

اختصاصي في النظارات البصرية*

بلوك المكديبة 106 شارع

الرقم 7 مكرر - الحسي الحمدي

الهاتف: 06 69 00 97 85

05 22 60 34 39

32825428

الباتننا:

Nº 001391

Ordonnance de M.le Docteur : Samira LIZRAK BERKADA

Nº DE nomenclature	
Correspondant à la prescription	
LOIN	O.D: $100^{\circ} - 225 + 100$
	O.G: $80^{\circ} - 225 + 120$
PRES	O.D: O.G: $+326 S$

FOURNITURE

Monture : opti Pant.

x 2

800,00

Verres : Lentille AR Transition (U)

x 2

800,00

Lentille Blanche (P)

x 2

600,00

Etuis :

2200,00

Total :

Deux Yelle
Deux certz DTS

Arrêtée la présente facture à la somme de

Casablanca, le 16/12/2020

M. ou Mme : CILOUAI BI HOUCINE

OPTIQUE MOUSSAOUI
Opticien Optométriste

Bd. E, Bloc 106 N° 7

Hay Mohammedi-Casablanca

Tel: 05 22 60 34 39-GSM: 06 69 00 97 85

ICE: 001789511000067 - IF : 40151582 - RC : 37 20 42 CNSS : 173923031