

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

macie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

ologie 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.

que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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.

taire :

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.

adie 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



54191

Déclaration de Maladie : N° S19-0000185

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 2073 Société : R.A.M.

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BOUDJAJ Mimouna Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 06618714348 Total des frais engagés : 500 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 04/12/2020

Nom et prénom du malade : BOUDJAJ Mimouna

Lui-même

Conjoint

Enfant

Lien de parenté :

Nature de la maladie : Compte septique

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 :

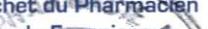
Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

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
04 12 20	cus		210,00	Dr. Abdellah AIT ABDALLAH OPTICIEN CASA Abdelmoula AIT ABDALLAH Tél: 05 22 86 14 10
			drh	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	04 72 2020	A 2,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	<i>2011</i> <i>11/11</i>		

AUXIHAIRÉS MÉDICAUX

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

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

The diagram shows a circular DNA molecule with 24 numbered nodes arranged in four concentric rings. The nodes are labeled with numbers 1 through 8 in various colors (black, red, blue, green). Arrows indicate the direction of rotation: clockwise for the outermost ring and counter-clockwise for the inner rings. The molecule is positioned between two vertical lines labeled 'D' on the left and 'G' on the right.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Ophtalmologiste

- Chirurgie de la cataracte (phako)
- Strabisme - Glaucome - voies lacrymales
- Angio laser - Correction optique (LASIK)



اختصاصي في طب وجراحة العيون

ـ جراحة الملاحة - المولــ مساك الدموع

ـ داء الزرق - تصوير أوعية الشبكة - الليزر

ـ تصحيح البصر لايتك

04/12/2020

Casablanca, le :

PPV : 23 DH 40



6118001040643

BOUDJAJ Mimouna

23.10.

- OPTIPRED COLLYRE fl

1 goutte, 3 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 15 jours

14/300

- LUMIXA COLLYRE

1 goutte, 3 fois par jour en moyenne, et à la demande en cas de gêne, ou avant toute fixation visuelle prolongée, PDT 3 mois



17.2.14.



Dr. Adil WAHIDY
Angle Bd. Anoual et Bd Abdelmoumen
2ème étage N°211
Tramway station Abdelmoumen
Tél.: 0522 86 14 18 / 08 08 38 51 88
GSM : 06 44 05 49 05
E-mail : adilwahidy28@gmail.com

Abdelmoumen Center,

Angle Bd Anoual et Bd Abdelmoumen 2ème étage N°211

Tramway station Abdelmoumen

Tél : 05 22 86 14 18 / 08 08 38 51 88

GSM : 06 44 05 49 05

E-mail : adilwahidy28@gmail.com

مجمع عبد المؤمن.

زاوية شارع أنوال و شارع عبد المؤمن الطابق الثاني الرقم 211

محطة الطرامواي عبد المؤمن

الهاتف : 08 08 38 51 88 / 05 22 86 14 18

الهاتف الجموم : 06 44 05 49 05

البريد الإلكتروني : adilwahidy28@gmail.com

Optique 1000%

OPTIQUE MILLE CENT
OPTICIEN
OPTOMETRISTE

Opticien - Optométriste
(Payé par espèce)

Facture : 6000892

Date : 22/12/2020

Mr : BAOUIJ . H. mouna.

Docteur : Adil P WAHIDY.

Type des Verres : Anti-reflet bleu (G1 Lexipar)

Monture : Plastique.

longue l

* Vision de Loin :

OD Axe 95° cyl -0,50 sph -2,25 500,00 dh

OG Axe 175° cyl -0,50 sph -0,25 500,00 dh

* Vision de Prés :

OD Axe 95° cyl -0,50 sph +0,25 500,00 dh

OG Axe 175° cyl -0,50 sph +2,25 500,00 dh

Add :

Montant: 3000,00 dh

OPTIQUE MILLE CENT
OPTICIEN
OPTOMETRISTE

Tarif Miller Dirhames

N°425 Centre-Ville Bd Anglais - Casablanca

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

T.P : 023451 - Patente : 30057211 -



Ophtalmologiste

- Chirurgie de la cataracte (phako)
- Strabisme - Glaucome - voies lacrymales
- Angio laser - Correction optique (LASIK)

اختصاصي في طب وجراحة العيون

- جراحة البلالة - الخول - مساك الدموع

- داء الزرق - تصوير أوعية الشبكة - الليزر

- تصحيح البصر لايتك

04/12/2020

Casablanca, le :

BOUDJAJ

Mimouna

DE LOIN Organiques

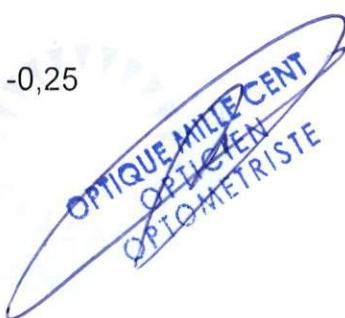
Oeil Droit : (95° -0,50) -2,25

Oeil Gauche : (175° -0,50) -0,25

DE PRES Organiques

Oeil Droit : (95° -0,50) + 0,25

Oeil Gauche : (175° -0,50) + 2,25



Abdelmoumen Center,

Angle Bd Anoual et Bd Abdelmoumen 2ème étage N°211

Tramway station Abdelmoumen

Tél : 05 22 86 14 18 / 08 08 38 51 88

GSM : 06 44 05 49 05

E-mail : adilwahidy28@gmail.com

مجمع عبد المؤمن

زاوية شارع أنوال وشارع عبد المؤمن الطابق الثاني الرقم 211

محطة الترامواي عبد المؤمن

الهاتف : 08 08 38 51 88 / 05 22 86 14 18

06 44 05 49 05

البريد الإلكتروني : adilwahidy28@gmail.com