

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.

Diagnostique 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.

Prothésaire :

En cas de prothèses ou de traitement canaux, 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 canaux.

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- 057945

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11191 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : CHEHAH HOSSINE

Date de naissance :

Adresse : Residence Nova California IMM 6 APPT

03 CASABLANCA

Tél : 0671229002 Total des frais engagés : 3450 DH Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 26/1/2021

Nom et prénom du malade : CHEHAH HOSSINE Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Affection oculaire

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 : CASA Le : 01/02/2021

Signature de l'adhérent(e) :

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
26.1.21	8		25200	Dr. Khalid EL KHAYAT Ophtalmologiste 341, Bd. La Grande Ceinture 1er Etage Tél : 05.22.55.35.12 - CASABLANCA

61218				Dr. Anand Ophthélogiste 341, Bd. La Grande Ceinture 1er Etage Tél : 05.22.35.35.12 - CASABLANCA
-------	--	--	--	--

61218				Dr. Anand Ophthélogiste 341, Bd. La Grande Ceinture 1er Etage Tél : 05.22.35.35.12 - CASABLANCA
-------	--	--	--	--

[illegible][illegible][illegible][illegible]

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
OPTIQUE EL FATHI Bd. Moulayoukita Bloc(JY) N83 -CASABLANCA Tel: 06 61 977 982	28/01/2022					3200.00

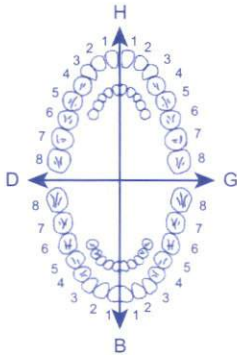
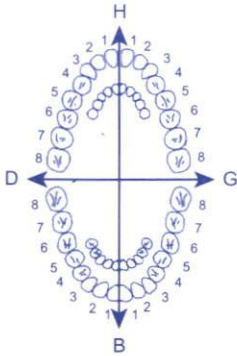
<p>OPTIQUE EL ENTH Bd. Moukhitia Bloc(J) N83 - CASABLANCA Tel: 06 01 977 982</p>	<p>28/11/2022</p>					<p>Blaq. o</p>
--	-------------------	--	--	--	--	----------------

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 80px;" type="text"/>														
					MONTANTS DES SOINS <input style="width: 80px;" type="text"/>													
					DEBUT D'EXECUTION <input style="width: 80px;" type="text"/>													
					FIN D'EXECUTION <input style="width: 80px;" type="text"/>													
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 80px;" type="text"/>														
	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>				H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																	
					DATE DU DEVIS <input style="width: 80px;" type="text"/>													
				DATE DE L'EXECUTION <input style="width: 80px;" type="text"/>														

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXEC

Dr. Khalid LAFDILI ALAOU

Ophtalmologiste

- Chirurgie de cataracte par phako
- Strabologie - Glaucome - Voies lacrymales
- Angio et laser - Chirurgie réfractive

Ex medecin chef du sc

d'ophtalmologie à l'hôpital Md V casa



الدكتور خالد الفضيلي العلوي

إختصاصي في أمراض وجراحة العيون

جراحة الجلالة

الحول - مسالك الدموع - داء الزرق

تصوير أوعية الشبكة والأبزر - جراحة تصحيح النظر

رئيس مصلحة طب العيون سابقا

بمستشفى محمد الخامس البيضاء

Casablanca, le : 26-01-21 : الدار البيضاء في :

CHEHAH HOUSSENE

Nature + V → profonds + H.C.V

$\Delta = +0.15$ $ALL + 2.00$
 $OG = +0.15$

OPTIQUE EL FATH
Bd. Mouhadinehay mohammadi (J)
N83 - CASABLANCA
Tél: 06 61 977 982

Dr. Khalid LAFDILI ALAOU
OPHTALMOLOGISTE
341, Bd Grande Ceinture 1er Etage
Tél. 05 22 35 35 12 - CASABLANCA
Agrément Visite Permis
de Conduire N°2648 22/15

341, Bd La grande ceinture, 1ère étage
(au dessus de wafa assurance)
Lot. Mouahidine hay mohammadi
Casablanca - Tél. : 05 22 35 35 12

341, شارع الخزام الكبير الطابق الأول إقامة الموحدين الحي المحمدي
(فوق تأمين الوفاء) - البيضاء - الهاتف : 05 22 35 35 12

OPTIQUE EL FATH

Bd. Moudibokeita, Bloc «j» N° 83

Casa - Gsm : 0661 97 79 82

Patente : 36616616



نظارات الفتح

شارع موديبوكيتا بلوك «ج» رقم 83
الدار البيضاء - المحمول : 06 61 97 79 82

الباتنتا : 36616616

IF : 40178251

RC : 377480

ICE : 0008056000089

FACTURE N° 000198

Casablanca, le : 27/01/2021

M : CHEHAH HOUSSEINE

N° de Nomenclature : 43A - 43A.

Docteur : KHELOUAFEDIL Mounir

Monture : optique 800,00

Verres : Progresif Blanc

VL : anti-reflet

OD : +0,25 120,00

OG : +0,25 120,00

VP :

OD : 120,00 + 2

OG : 120,00 + 2

OPTIQUE EL FATH
Bd. Moudiboukita Bloc(J)
N°83 - CASABLANCA
Tel: 06 61 977 982

Total :

3200,00

Arrêtée la Présente Facture à la Somme de :

Trois mille deux Cent

OPTIQUE EL FATH
Bd. Moudiboukita Bloc(J)
N°83 - CASABLANCA
Tel: 06 61 977 982