

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 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

- 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.

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° W19-453932

64464

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9004 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

CHEMSI SAAD

Date de naissance :

28-02-1972

Adresse :

32 Rue 31 lot Sidi Abderrahmane

CASABLANCA

06 62 78 53 57

Total des frais engagés : 200 + OHS

Cadre réservé au Médecin

Dr. Abdelhak BOUJITA
Ophtalmologiste
70, Rue Allal Ben Abdellah
Casablanca
6ème Etage - Casablanca
Tél: 05 22 41 33 45 / 05 22 41 14 14

Cachet du médecin :

Date de consultation :

11/02/2021

Nom et prénom du malade :

CHEMSI SAAD

Age : 1972

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

me de refroidi 000

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 :

CASABLANCA

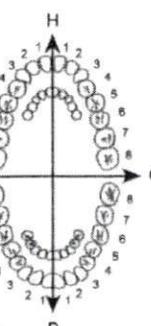
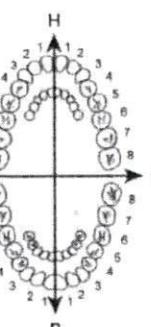
Le : 08/03/2021

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
17/10/2021	C2		200 DH	INP : 381990688 Dr. Abdelhak Ben Abdellah Optalmologist Rue Allal Ben Abdellah Stage - Casablanca 33 45 / 05 22 47 14 72

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Participant	Date des Soins	Nombre					
		AM	PC	IM	IV		
<i>DR OP</i> Jane Hay Hassan Casablanca 002043933002019	<i>06/03/2021</i>		<i>2 venu</i>			<i>4100 DH</i>	

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 (List of teeth treated: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, H, B, G, D)	Nature des Soins (List of treatments: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, H, B, G, D)	Coefficient (List of coefficients: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, H, B, G, D)												
O.D.F PROTHÈSES DENTAIRES 		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">D</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">B</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">35533411 11433553</td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H	G	25533412	21433552	00000000	00000000	D		B		35533411 11433553	
H	G															
25533412	21433552															
00000000	00000000															
D																
B																
35533411 11433553																
		INP : <input type="text"/>														
		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
		DEBUT D'EXÉCUTION <input type="text"/>														
		FIN D'EXÉCUTION <input type="text"/>														
		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
		DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
		DATE DE L'EXÉCUTION <input type="text"/>														

DOCTEUR ABDELHAK BOUCHTA

SPÉCIALISTE DES MALADIES ET CHIRURGIE DES YEUX

STRABOLOGIE - LENTILLES DE CONTACT - LASER - ANGIOGRAPHIE
MEMBRE DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'OPHTALMOLOGIE

70, Rue Allal Ben Abdellah - 1er Etage - Casablanca
Tél.: 05 22 47 33 45 / 05 22 47 14 72

الدكتور عبد الحق بوشتة

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون

طب العين - عدسة الاتصال - الليزر - أنجيوغرافي
عضو الجمعية الفرنسية لأمراض العيون

70 , زنقة علال بن عبد الله - الطابق الأول - الدار البيضاء
الهاتف : 05 22 47 33 45 / 05 22 47 14 72

Casablanca , le 11/02/2024 الدار البيضاء ، في

CHEMSI Saad

Dr. Abdelhak BOUCHTA

Ophtalmologiste

Casablanca,

70, Rue Allal Ben Abdellah

1er Etage - Casablanca

Tél.: 05 22 47 33 45 / 05 22 47 14 72

UNE PAIRE DE LUNETTES + MONTURE :

PROGRESSIFS Organiques

avf flh blu

Oeil Droit : (105° -0,50) + 2,00 , Addition + 2,75

Oeil Gauche : (100° -0,25) + 1,75 , Addition + 2,75

PUR OPTIC
Opticien Optométriste
Marijane Hay Hassani Boutique B10
Casablanca
ICE:002043933000019

Dr. Abdelhak BOUCHTA
Ophtalmologiste
70, Rue Allal Ben Abdellah
1er Etage - Casablanca
Tél.: 05 22 47 33 45 / 05 22 47 14 72

Facture

	Facture N° : 298 Date : 2021-03-06 Client : CHEMSI SAAD	PURE OPTIC <small>Tel:</small>
---	--	--

VS	SPH	CYL	AXE	ADD
VLVPD	+2.00	-0.50	105	+2.75
VLVPG	+1.75	-0.25	100	+2.75

N°	Désignation	Qte	PUTTC	MT
1	VARILUX "COMFORT 3.0 1.5 CRIZAL PREVENCIA UV H PRO 17-14	1	1700.00	1700.00
2	VARILUX "COMFORT 3.0 1.5 CRIZAL PREVENCIA UV H PRO 17-14	1	1700.00	1700.00
3	MONTURE	1	700.00	700.00

TVA	20%	Total TVA	683.33
Total HT	3416.67	Net à payer	4100.00

Arrêtée la présente facture à la somme :

quatre mille cent Dirhams

Mode de paiement : ESPECE

PURE OPTIC --- opticmanagerpro@gmail.com
 IF: 26112536 - ICE: 002043033000019 - RC:411909 - TP:36092177- INPE:095021762 - CNSS:1138316

PUR OPTIC
 Opticien Optométriste
 Marjane Hay Hassan - Boul. de l'Aïd
 Casablanca
 ICE:002043933000019