

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.

N° W19-438394

73142

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 5578

Société : RAN

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

BOUZARIF ZAHRA

Date de naissance :

25/03/1962

Adresse :

14 Rue Alouk Haouane, Apt 7, Bel Aujourd'hui

Tél. : 06 63 7851 97

Total des frais engagés : 5525,1 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DOCTEUR D'YOUSSEF MULASSANE
Opticien-Orthoptiste
400, Bd Brahim Roudani-Casablanca
Tel: 0522.25.49.88

Date de consultation :

25 MAI 2021

Nom et prénom du malade : BOUZARIF ZAHRA Age:

Lien de parenté :

Fille /
 Conjoint
 Mère /
 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 Casablanca

Signature de l'adhérent(e) : 

Le : 05/06/2021

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
4 MAI 2021	C 1		300,00	INP : 0910412031 Signature : Dr. S. B. L. Casablanca 400, Bd Ibrahim Bourguiba - Casablanca tel: 0532.25.48.88

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Aef	24/05/2021	225,10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
SARAH OPOQUE Bd Yacoub El Mansour 35, n° Al Anfale - Casa 05 22 30 85 76	3/6/2021	1 monture optique 2 verres progressifs amincus offre blue				800,00 4 200,00 5 000,00

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>												
				CŒFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>												
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>												
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>												
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>												
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE															
	<p style="text-align: center;">H</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr><td>25533412</td><td>21433552</td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td colspan="2"><hr/></td></tr> <tr><td>D 00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td>35533411</td><td>11433553</td></tr> <tr><td colspan="2">B</td></tr> </table> <p style="text-align: center;">[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>				25533412	21433552	00000000	00000000	<hr/>		D 00000000	00000000	35533411	11433553	B	
25533412	21433552															
00000000	00000000															
<hr/>																
D 00000000	00000000															
35533411	11433553															
B																
				CŒFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>												
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>												
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>												
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>												

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

الدكتور الدخسي محسن
طب العيون

Dr Mouhssine D'KHISSY

Ophthalmologiste

Ex-Professeur - Assistant au CHU Ibn Rochd
Attestation de formation spécialisée approfondie
Université de Nantes
Maladie et chirurgie des yeux
ECHOGRAPHIE - Angiographie - Laser



أستاذ مساعد سابق بمستشفى ابن رشد
الدار البيضاء
أمراض وجراحة العيون

Casablanca, le

le 24/05/2011

Benzajif 2002a

Réelle pour VL (Meeten.)

$$\text{OU} = +2,1(-0,5) + 90$$

$$\text{OE} = +2,1(-0,5) : 80$$

$$\text{Abol Vpi} = +2,1 \text{ OU}$$

Varus / Anteroflexion

Progrès

Dr Mouhssine D'KHISSY
Ophthalmologiste
400, Bd Brahim Roudani, 2e Etage
Tél: 0522 25 48 88 / Fax: 0522 25 70 88
CASABLANCA

PHARMA OPTIQUE
Opticienne Optique et Dépistage
235, Bd Yacoub El Mansour
Rés Al Ayyoub Casablanca
Tél: 03 22 36 85 76

Dr Mouhssine D'KHISSY

Ophtalmologiste

Ex-Professeur - Assistant au CHU Ibn Rochd
Attestation de formation spécialisée approfondie

Université de Nantes

Maladie et chirurgie des yeux

ECHOGRAPHIE - Angiographie - Laser



Distributeur au Maroc:
Laboratoires STERIPHARMA
Z.I. Lina N 347 Sidi Maarouf
CASABLANCA-MAROC
N du CE 18376/2017/DMP
Date d'attribution du CE 18/01/18

الدكتور الدخسي

6 118001 070442

Laboratoires Sothema Bouskoura
Opatanol 0,1% collyre, 5 ml
A.D.S.P. Maroc N° 1458/DMP/21/NPP
PPV : 90,70 DHS

407252

عيون

Casablanca, le

26/07/2011

Beyrouf Zohra

90,70 1) opthal coll ~~10ml~~
20ml / jds
—, 1 Pm.

الكاف ساميلا
farmacie du CAF SAMIRA
Boulevard Brahim Roudani 39
Télé: 0522 25 48 88 / Fax: 0522 25 70 88
N° 1 Rue Al Oukhouane
Casablanca

134,40 2) Néocis coll
20ml / jds
225,10 —, 10mg

Dr Mouhssine D'KHISSY
Ophtalmologiste
400, Bd Brahim Roudani, 2^e Etage
Tél: 0522 25 48 88 / Fax: 0522 25 70 88
CASABLANCA

pharma

OPTIQUE

FACTURE

FACTURE N° : **78/2021**

CLIENT : **BOUZARIF ZAHRA**

DATE FACTURE : **03/06/2021**

DESIGNATION		PRIX TTC
Montures :	<u>1</u> OPTIQUE	800,00 DH
Verres :	<u>OG1</u> PROGRESSIFS ORGANIQUES AMINCIS FILTRE BLUE	2 100,00 DH
	<u>OD1</u> PROGRESSIFS ORGANIQUES AMINCIS FILTRE BLUE	2 100,00 DH
<u>Nomenclatures :</u> OD : +2.50 (-0.50 à 90°) , Add = +2.50 ,Prisme = +0.00		
OG : +2.50 (-0.75 à 80°) , Add = +2.50 ,Prisme = +0.00		

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE

CINQ MILLE DIRHAMS

ICE : 001579536000033

PAYE PAR CHEQUE

PHARMA OPTIQUE
Opticienne Optométriste Diplômée
335, Bd Yacoub El Mansour
Résidence Al Anfal - Casablanca
Tél : 05 22 36 85 76

Total TTC : **5 000,00 DH**

Total HT : **4 166,67 DH**

TVA 20% : **833,33 DH**

Frais de Timbres : **0,00 DH**

Montant Total Payé : **5 000,00 DH**



095004461

R.C 92631 IF 2222044 Patente 34819120 CNSS 6066460