

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

- | | |
|----------------------------------|-----------------------|
| Reclamation | : 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 caractére personnel.

Nº M21- 042009

Optique Autres

73831

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 47241 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : GUEJAI

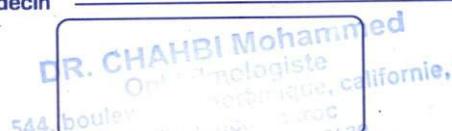
Date de naissance : 24/09/59

Adresse :

Tél. : 0649959595 Total des frais engagés : 2505,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 27/05/2021

Nom et prénom du malade : GUEJAI Abdellatif Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : A. Héchim

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

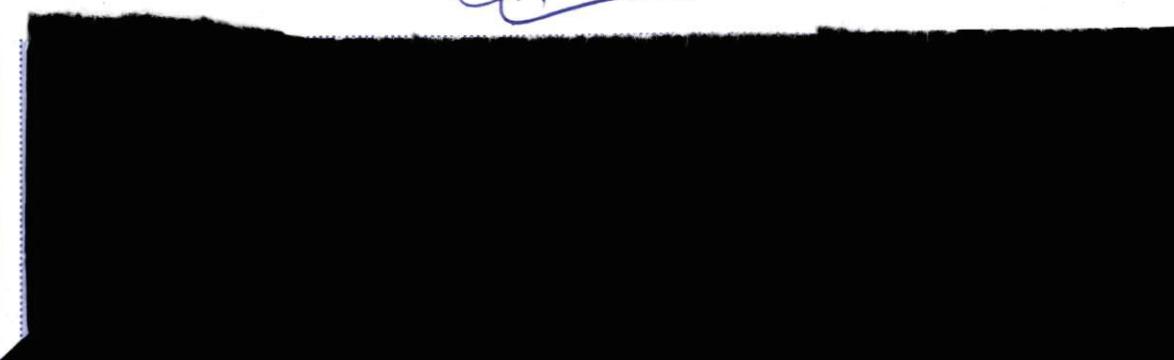
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : / /



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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 27/05/2021 | cs | | 200,- | |
| | | | | |
| | | | | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien Charles Nicolle
Pharmacie Charles Nicolle
HEDYATAK-TAK
19, Place Charles Nicolle
Casablanca
Tél: 05 22 47 56 44 / 05 22 20 20 41
Date 24.05.21

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

| Cachet et signature du Praticien | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|---|-------------------|--------|-----|-------|----|------------------------------------|
| | | A M | P C | - I M | IV | |
|  WIFAO OPTIQUE 31-05-2021 Casablanca Tel: 0624121121 N°: 002093094000020 | 31.05.2021 | | | | | 2200,00 DH |

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 l'ORL.

| SOINS DENTAIRES | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient | |
|------------------------------|----------------|--|-------------|---|
| | | | | COEFFICIENT 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 PROTHESES DENTAIRES | | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE | | |
| | | H 25533412 21433552 00000000 00000000 D —————— 00000000 00000000 35533411 11433553 B | | COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> |
| | | [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession | | 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

ORDONNANCE

Laboratoire d'Analyses Médicales Charles Nicolle

21, place Louis Pasteur -ex Charles Nicolle, résid.
Pasteur, 2^e ét, appt. 6, les Hôpitaux CASABLANCA

Tél 1: 05 22 49 26 74 **Fax:** 05 22 49 26 71

M : GUEJAJ Abdellatif

26.40

24

Sérum autologue

1 gtt 8 fois par jour pdt 3mois

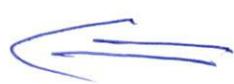
NB :Dans des flacons de tobrex= 4 flacons

✓ 105, 60

LABORATOIRE CHARLES NICOLLE
Dr. FAVARD ENNACHACHIBI
Rcs Pasteur 21, Place Pasteur - Casab
Tél: 0522 49 26 74 / 98
Fax: 0522 49 26 71

Pharmacie Charles Nico
19, Place Charles TAK
Tél: 05 22 47 51 21

| | |
|-----|------------|
| LOI | 01.01.2024 |
| EXP | 01.01.2024 |
| PPV | 26.12. |
| | |
| LOI | 01.01.2024 |
| EXP | 01.01.2024 |
| PPV | 26.12. |
| | |
| LOI | 01.01.2024 |
| EXP | 01.01.2024 |
| PPV | 26.12. |
| | |
| LOI | 01.01.2024 |
| EXP | 01.01.2024 |
| PPV | 26.12. |



26,40



26,40



26,40



26,40

D.E.S D'OPHTALMOLOGIE
 (Maladies et Chirurgie des yeux)
 Ancien interne de CRETEIL: ANGIO-LASER
 du C.N.O des XV-XX ophtalmo-pédiatrie
 de la fondation Rothschild-département
 d'Oculo-plastie
 Ancien Médecin de la Banque Française des Yeux

الدكتور محمد شعبي

[اختصاصي في أمراض و جراحة العيون]

دريج كلية بباريس

داخلي سابق بكريتاي و بالمركز الفرنسي للعيون

15-20 و بمؤسسة جراحة العيون

روتشيل بباريس

طبيب سابق بالبنك الفرنسي للعيون

طبيب تصريح البصر بالليرك

27/05/2021

m: GUEJAJ Abdellatif

$$\begin{cases} R = +1,75 (-0,6 - 80) \\ L = +2,5 (-0,6 - 50) \end{cases}$$

M + 3

WIFAO OPTIQUE
 Jamila 5 Rue 160 N°3 CO
 Casablanca Tel: 0615112161
 ICE: 002093094000029



WIFAQ OPTIQUE
Jamila 5 Rue 164 N° 3 C.D
20440 Casablanca
GSM : 06 19 11 21 61

Facture

N° 100008

Mr / Mme : GUEJAT Abdellatif

Casablanca le : 31/05/2021

Prescrit par : Mohammed CHAHBI

| Désignation | Prix |
|--|--------------------|
| VERRES : <u>Deux verres organiques progressif anti-reflets Amincis.</u> | <u>1 500,00 DH</u> |
| MONTURES : <u>Acetate</u> | <u>700,00 DH</u> |
| Corrections : | |
| OD : <u>+ 1,75 (- 0,50; 80°)</u> | |
| VL | |
| OG : <u>+ 2,50 (- 0,50; 50°)</u> | |
| Addition : <u>+ 3,00</u> | |
| OD : | |
| VP | |
| OG : | |
| Total | <u>2200,00 DH</u> |
| Arrêter la présente facture à la somme de : <u>Deux mille Deux cent Dirhams.</u> | |

R. M. J.
WIFAQ OPTIQUE
Jamila 5 Rue 164 N° 3 C.D
Casablanca Tel : 06 19 11 21 61
ICE : 002093094000020