

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

- | | |
|--|---------------------|
| <input type="radio"/> Réclamation | contact@mupras.com |
| <input type="radio"/> Prise en charge | pec@mupras.com |
| <input type="radio"/> Adhésion et changement de statut | adhésion@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° W21-620888

35738

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

9037

Société :

RAN

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

FARIS LOUBNA

Date de naissance :

08/01/1965

Adresse :

7th les villas. Enfa 3

Tél. :

0661465506

Total des frais engagés

Dr. MAD DALI AHMED IMAAD

Ophtalmologiste

Imm. Libel - Boulevard de la Résistance

31 58 20 10 - Casablanca

21 19 42

21 JUN 2021

MUPRAS

CCIT

LOUBNA

HAKANI

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

02/06/2021

Nom et prénom du malade :

FARIS LOUBNA

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Enfant

Nature de la maladie :

Antique

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

avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Le : 23/06/2021

Signature de l'adhérent(e) :

W. HAKANI

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
SCIENCE VUE Opticien 50, Rue de TATA (Ex Poincaré) Tél : 27 12 21 - CASABLANCA PHARMACIE OUSSAMA AICHA	21/06/2021	3800

ANALYSES - RADIOPHARMACIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est tenu de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				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 ----- G 00000000 00000000 35533411 11433553 B		COEFFICIENT 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

CABINET D'OPHTALMOLOGIE

Maladies et Chirurgie des yeux - phacoémulsification à ultrasons

Exploration de la vision Angiographie rétinienne - OCT - Laser

Traitement REFRACTIVE : Lasik - Chirurgie forte myopie - Lentilles

Dr. Mriad Dali Ahmed I.

OPHTALMOLOGISTE

Spécialiste Diplômé de la faculté
Casablanca le 02/06/2021
de Médecine de Paris

الدكتور مراد الدالي أحمد عماد

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون

خريج كلية الطب بباريس

Madame FARIS LOUBNA

84,00

SV



- NAABAK COLLYRE

1 goutte matin midi et le soir, pour les deux yeux pendant 3 mois

PHARMACIE OUSSAMA AICHA .
DR.Fauzi Youness .
LOT DEROUA . N 692 .DEROUA
TEL : 05.22.51.49.56

Dr. Mriad Dali Ahmed Imaad
Ophtalmologiste
km. Liberte Boulevard de la Résistance
Ben Jdia Casablanca 22315820/05 1942

CABINET D'OPHTALMOLOGIE

Maladies et Chirurgie des yeux - phacoémulsification à ultrasons

Exploration de la vision Angiographie rétinienne - OCT - Laser

Traitement REFRACTIVE : Lasik - Chirurgie forte myopie - Lentilles

Dr. Mrad Dali Ahmed Imaad 02/06/2021

الدكتور مراد الدالي أحمد عمار

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون

خريج كلية الطب بباريس

OPHTALMOLOGISTE

Spécialiste Diplôme d'Etat
Médecine PARIS LOUBNA
de Médecine de Paris

Prescription d'une paire de LUNETTES :

VERRES PROGRESSIFS ORGANIQUES ANTIREFLET
MULTICOUCHES

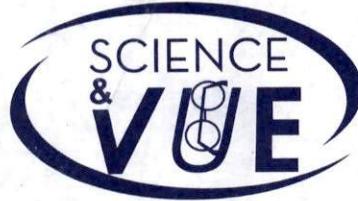
Oeil Droit : +0,25 (-0,50) à 20° , Addition + 2,25

Oeil Gauche : (-0,25) à 135° , Addition + 2,25

+ monture

SCIENCE
VUE Opticien
50, Rue de TATA (Ex Poincaré)
Tél. : 27.12.21 CASABLANCA

DR. MRAD DALI Ahmed Imaad
Ophtalmologiste
Immeuble LIBERTÉ Boulevard de
la Liberté Casablanca 22315820
Téléphone : 05 22 31 19 42 - 05 22 31 58 20



Lunette de Vue et Solaires
Lentilles de Contact



0005661

Casablanca, le 09/06/2021

M : me FARIS LOUBNA Doit

N° de nomenclature correspondant	Vision de Loin O.D. O.G.	Vision de Pres O.D. O.G.	Double Foyer O.D. 431 O.G. 431	Docteur D/ MOUSSAD DALI
----------------------------------	--------------------------------	--------------------------------	--------------------------------------	----------------------------

Qté	FOURNITURES	Prix	Montant
1	Montures:		1000
2	Verres: <i>Prismes rectif. dioptriques 665mm Anti-reflets</i>		2800
	<i>SCIENCE VUE Opticien 50. Rue de TATA (EX Poincaré) Tél.: 27.12.21 CASABLANCA</i>		
	TOTAL		3800

La présente facture est arrêtée à la somme de :

Très Mille Huit Cent Dhs

50.Rue de Tata (ex. rue Poincaré) - Casablanca

Tél/Fax : 05 22 27 12 21

R.C : Casa 183294 - Patente N°33201677

ICE : 001627142000018

50 زنقة طاطا سابقا زنقة بوانكارى - الدار البيضاء

الهاتف-الفاكس: 05.22.27.12.21

السجل التجارى البيضا: 183294 - الضريبة: 33201677

رقم التعرف المحدد: 001627142000018