

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

diologie 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.

tique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

éducation :

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.

ntaire :

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

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 caractére 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

Nº M20- 0003760

78451

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1112 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : CHAOUI AÏT BEN Abdellatif

Date de naissance : 25/1/1949

Adresse : Lotissement BAAQIBAK N° 48

Ain Diab Casab

Tél. : 0662.889.855 Total des frais engagés : 4750 Dhs

Cadre réservé au Médecin

DR MAZROUH ASSIA
Ophtalmologiste
7-Rue Mouatamid Ibn Abbad App 37
TANGER
Tél : 05 39 32 11 97
INP : 161132931

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

Cachet du médecin :

Date de consultation : 15/06/2021

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : A myopie

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 : Casab

Le : 16 JUIL 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
15/06/21	S		25.000	DR MAZROUH ASSI Ophtalmologue 7-Rue Mouataz ibn Abbad Appt 87 ANGER Tél : 05 39 32 11 97 161132931

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	11/8/67					# 4500.00

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 ~~dentaires~~, ainsi que le bilan de

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel Thérapeutique nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr.Assia Mazrouh ep. Snoussi

Ophthalmologiste

Médecine et Chirurgie des Yeux

Angiographie - Laser

Diplômée de la Faculté de
Médecine et de Pharmacie de Rabat

Expertise Assermentée



الدكتورة آسية مزروع السنوسى

اختصاصية في أمراض وجراحة العين

أشعة الليزر

خريجة كلية الطب والصيدلة بالرباط

خبيرة محلقة

15 juin 2021

Tanger, le طنجة في

Mr. CHAOUI AZIZ Abdelatif

Monture + verres correcteurs progressifs
Organiques Antireflets

VL : OD = + 1.00 (- 1.00 à 90°)

OG = + 1.00 (- 1.00 à 85°)

VP : ODG = Add : + 3.00



Tél.:05 39 32 11 97

**7.Imm. Ibn El Khatib A - Rue El Mouatamid Ibn Abbad N° 37 - Tanger
Urgences: 06 61 200 905 * E-mail:assiamz@yahoo.fr**

Dr.Assia Mazrouh ep. Snoussi

Ophthalmologiste

Médecine et Chirurgie des Yeux

Angiographie - Laser

Diplômée de la Faculté de
Médecine et de Pharmacie de Rabat

Expertise Assermentée



الدكتورة آسية مزروع السنوسى

اختصاصية في أمراض و جراحة العين

أشعة الليزر

خريجة كلية الطب و الصيدلة بالرباط

خبيرة محلفة

15 juin 2021

Tanger, le : طنجة في

Mr. CHAOUI AZIZ Abdelatif

CATACOL 0.1%

1 goutte 3 fois par jour , dans les deux yeux, pendant 3 Mois

DR MAZROUH ASSIA
Ophthalmologiste
7-Rue Mouatamid Ibn Abbad Appt 37
Tél: 05 39 32 11 97
INP: 161 022931

Tél.: 05 39 32 11 97

7 Imm. Ibn El Khatib A - Rue El Mouatamid Ibn Abbad N° 37 - Tanger
Urgences: 06 61 200 905 * E-mail: assiamz@yahoo.fr

ALIA VISION
www:aliavision:ma
142; AVENUE ANFA
90060 TANGER
Tél: 00212 538 85 94 94 / 00212 619 19 82 82
Fax:



FACTURE COMPL. N° : F107112

Date : 18/06/2021

BENEFICIAIRE

Nom et prénom : **CHAQUI AZIZ ABDELATIF**

Date de naissance :

N° sécurité sociale :

N° d'adhérent :

Assuré :

Régime :

Prescrit par :

Docteur :

ID :

En date du :

Corrections :

VL D. Sph: +1.00 Cyl: -1.00 Axe: 90° Add: +3.00

VL G. Sph: +1.00 Cyl: -1.00 Axe: 85° Add: +3.00

VP D. Sph: +4.00 Cyl: -1.00 Axe: 90°

VP G. Sph: +4.00 Cyl: -1.00 Axe: 85°

Libellé	Prix facturé	Code TIPS	Base	Rembt. 65%	Compl.	Assuré
VERRE PROGRESSIF ANTIREFLET	1500.00					1500.00
VERRE PROGRESSIF ANTIREFLET	1500.00					1500.00
MONTURE OPTIQUE	1500.00					1500.00
TOTAL	4500.00					4500.00
NET A PAYER par l'assuré	4500.00					

Mentions légales

ALIA VISION
142 avenue Anfa, Tanger
www.ALIAVISION.MA