

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

- Réclamation : contact@mupras.com
 Prise en charge : pec@mupras.com
 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.

| | | | |
|--|---------------------------------------|---|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Maladie | <input type="checkbox"/> Dentaire | <input checked="" type="checkbox"/> Optique | <input type="checkbox"/> Autres |
| Cadre réservé à l'adhérent(e) | | | |
| Matricule : | 1287 | Société : | RAM |
| <input type="checkbox"/> Actif | <input type="checkbox"/> Pensionné(e) | <input checked="" type="checkbox"/> Autre : | EPOUSE (EP- REZEKI) |
| Nom & Prénom : KISSI RABIA | | | |
| Date de naissance : 06/03/1946 | | | |
| Adresse : LOT CHERRY RUE 3 N° 23 HAY ESSALAM CASABLANCA | | | |
| Tél. : | 05 22 20 45 45 | Total des frais engagés : | 36.00 Dhs |

| | | | |
|---|-----------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------|
| Cadre réservé au Médecin | | | |
| Cachet du médecin : Dr Rada Chirurgien Dentiste 18, Avenue Standard 10 Tél. : (+212) 05 22 20 45 45 E-mail : r.mikou@cliniqueesteh.com M 25 AOUT 2021 SAAIF | | | |
| Date de consultation : 12/07/2021 | | | |
| Nom et prénom du malade : KISSI RABIA | | | |
| Lien de parenté : | <input type="checkbox"/> Lui-même | <input type="checkbox"/> Conjoint | <input type="checkbox"/> Enfant |
| Nature de la maladie : Appendectomie secondaire | | | |
| 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 : 12/07/21

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 18/07/2011 | C S | 300,00 | | INP : b9111169331316 Dr Reddy Chirurgien Opticien Avenue Stendhal - Casablanca Tel : (+212) 0522 47 15 94 you@cliniquestendhal.com |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|---------|-----------------------|
| <i>DR. J. M. BONNIN PHARMACIE CASABLANCA</i> | 12/7/21 | 900,00 |

ANALYSES - RADIOPHARMACIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|---|------|------------------------------|------------------------|
| OPTIQUE N° 26, N° 7 Optique' Bd. E. S. 26, N° 7 Av. Mohammad Al-Amin, 26-69 03910 Optique N° 26, N° 7 Av. Mohammad Al-Amin, 26-69 03910 | | | |

AUXILIAIRES MEDICAUX

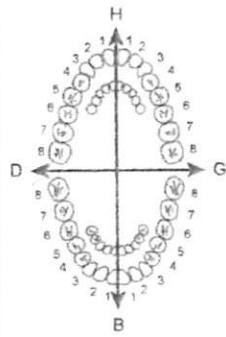
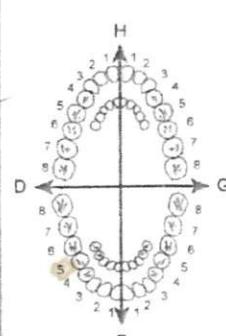
| Cachet et signature du Particien | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|--|-------------------|--------|---------------|----|------------|------------------------------------|
| | | AM | PC | IM | IV | |
| OPTIQUE MOUSSAOUI <i>Opticien Optométriste</i> Bd. E. BLOC 106, N° 7 Hay Mohammedi-Casablanca Tél: +212 4034 39-45M: 06 69 00 97 85 | 16/07/2021 | | 2V- VL TVP | | HSE VAT | 800,00 1600 2200,00 |

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

| SOINS DENTAIRES | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient | INP : [] |
|--|---|---|-------------|------------------------------------|
| |  | | | |
| | | | | MONTANTS DES SOINS [] |
| | | | | DEBUT D'EXECUTION [] |
| | | | | FIN D'EXECUTION [] |
| O.D.F PROTHESES DENTAIRES | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE | | | |
|  | H 25533412 00000000 D 00000000 35533411 | G 21433552 00000000 00000000 11433553 | B | COEFFICIENT DES TRAVAUX [] |
| | [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession | | | MONTANTS DES SOINS [] |
| | | | | DATE DU DEVIS [] |
| | | | | DATE DE L'EXECUTION [] |
| VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS | | | | |
| VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION | | | | |

OPTIQUE MOUSSAOUI

Opticien Spécialiste
bloc Kodia 106 Bd.E
N°7 Bis - EL Hay Mohammedi - casa
Tél : 06 69 00 97 58
05 22 60 34 93
Patente : 32825428



0002181

نظارات مساوي

اختصاصي في النظارات البصرية
بلوك الكدية 106 شارع E
الرقم 7 مكرر - الحي الحمدي
الهاتف 06 69 00 97 85
05 22 60 34 39
الباتن 32825428

Ordonnance de M.le Docteur :

Reela MIKOU

| | |
|--|-------------------------------------|
| N° DE nomenclature | |
| Correspondant à la prescription | |
| LOIN O.D : 96° - 125 - 156 O.G : 158° - 071 - 175 | PRES O.D : ADD 275 O.G : ADD 275 |

FOURNITURE

| | | |
|--|-----|---------|
| 2 Monture : Optic Work | x 2 | 800,00 |
| 2 Verres : Rpm Bleu Vert (R) | + 2 | 1000,00 |
| 2 Verres Trasht Blauy (D) | + 2 | 600,00 |
| Etuis : | | |
| Total : Deux Mille Quatre Cent Dirhams | | 2400,00 |

Arretée la présente facture à la somme de

Csablanca , le 16/07/2021

M. ou Mme : Kissi Ratrian

OPTIQUE MOUSSAOUI
Opticien Optométriste

Bd. E, Bloc 106, N° 7
Hay Mohammedi-Casablanca
Tél: 05 22 60 34 39-GSM: 06 69 00 97 85

ICE : 001789511000067- 40151582 - RC : 37 20 42 CNSS: 173923031

Dr. Reda MIKGU
Ophtalmologiste
Chirurgie Vitréo-Rétinienne

 CLINIQUE STENDHAL

Ancien interne des hôpitaux de france
Ancien assistant Spécialiste à l'Hôtel-Dieu de Paris
Titulaire de l'European Board of Ophthalmology
Diplôme de Chirurgie Vitréo-Rétinienne - Dijon
Diplôme d'imagerie et de pathologie Rétinienne - Lariboisière paris VII

الدكتور رضى ميكو
طب العيون
اختصاصي في جراحة الشبكية



PT210712142400

12 juillet 2021

Mme KISSI Rabiaa

1/ Monture pour vision de loin + verres correcteurs
Antireflets, Filtre anti-lumière bleue

VL : OD = - 1.50 (- 1.25 à 96°)

OG = - 1.75 (- 0.75 à 158°)

OPTIQUE MOUSSAoui
Opticien Optométriste N° 7
Bd. E. Blida 106 Casablanca
Hajj Mohammad Casablanca
Tél: 0522 60 34 39 - GSM: 06 69 00 97 85

2/ Monture pour vision de près + verres correcteurs

VP : ODG = Add : + 2.75

Dr Reda MIKOU
Chirurgien Ophtalmologiste
18, Avenue Stendhal - Casablanca SC
Tél. : (+212) 0522 47 15 94
E-mail : r.mikou@cliniquestendhal.com

18, Avenue Stendhal - Cité Plateau - Casablanca
Tél : (+212) 05 22 47 15 94 - Fax : (+212) 05 22 99 34 51
E-mail : ophtalmologie@cliniquestendhal.com



PT210712142400

12 juillet 2021

Mme KISSI Rabiaa

HYLOCOMOD: COLLYRE

1 goutte 3 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 6 Mois.

5

150,00

2 0 2 3 - 1 0

LOT 3 0 0 3 4 4

PPC: 1 5 0 D H

150,00

2 0 2 3 - 1 0

LOT 3 0 0 3 4 4

PPC: 1 5 0 D H

150,00

2 0 2 3 - 1 0

LOT 3 0 0 3 4 4

PPC: 1 5 0 D H

150,00

2 0 2 3 - 1 0

LOT 3 0 0 3 4 4

PPC: 1 5 0 D H

150,00

2 0 2 3 - 1 0

LOT 3 0 0 3 4 4

PPC: 1 5 0 D H

150,00

2 0 2 3 - 1 0

LOT 3 0 0 3 4 4

PPC: 1 5 0 D H

Dr. Reda MIKOU
Ophtalmologiste
Chirurgie Vitréo-Rétinienne

CLINIQUE STENDHAL

Ancien interne des hôpitaux de france
Ancien assistant Spécialiste a l'Hôtel-Dieu de Paris
Titulaire de l'European Board of Ophthalmology
Diplôme de Chirurgie Vitréo-Rétinienne - Dijon
Diplôme d'imagerie et de pathologie Rétinienne - Lariboisière paris VII

الدكتور رضى ميكو
طب العيون
اختصاصي في جراحة الشبكية



PT210712142400

12 juillet 2021

Mme KISSI Rabiaa

HYLOCOMOD: COLLYRE

1 goutte 3 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 6 Mois

