

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.



28/08/2021

NOUSLIM ISMAIL

Age :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'at^{te} 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 : Casablanca

Le : 14/09/2021

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
28/08/12	OS		300 DT	INP : 101102082 Professeur de Chirurgie et Chirurgie

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	28/08/21	TTC = 157,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

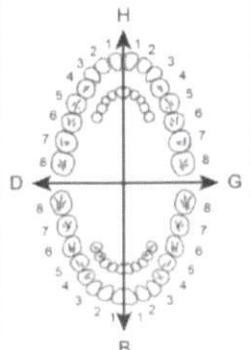
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
			

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
						1500\$

VIOLET ADHERENT

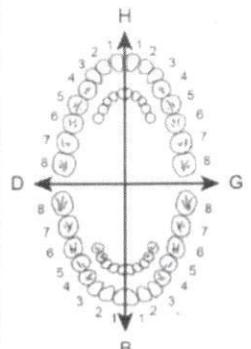
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553



(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

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'EXÉCUTION

Pr. Abdelouahed Karim
Professeur d'ophtalmologie

Tel: +0537 26 26 31

WhatsApp: 0678 48 78 68

Membre de la Société Européenne D'Ophtalmologie

Membre de la Société Française D'Ophtalmologie

D.U Oncologie

D.U Chirurgie réfractive

D.U Chirurgie oculoplastique & esthétique du regard



CENTRE Pr. KARIM

D'Ophtalmologie, Chirurgie De L'oeil Et Du Regard

Phacoémulcification

Chirurgie réfractive (Laser)

Esthétique du regard

Oncologie oculaire

Echographie oculaire

Chirurgie des voies lacrymales

28 août 2021

Enf. MOUSLIM Ismail

75,70
1/ ZALERG

1 goutte 2 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 1 Mois



6 118001 102495

ZALERG 0,25 mg/ml

Collyre 5 ml - PPV - 75,70 DH

Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri,
Casablanca - Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI



Pr. Abdelouahed KARIM
Professeur d'Ophtalmologie
Chirurgie et Maladies des yeux
Chirurgie et Maladies des yeux
251, Av. Mohammed V, Bât. 21/22
Casablanca - Tel: 05 37 26 26 31 / 05 37 26 65 68



Pr. Abdelouahed Karim
Professeur d'ophtalmologie

Tel: +0537 26 26 31

WhatsApp: 0678 48 78 68

Membre de la Société Européenne D'Ophtalmologie

Membre de la Société Française D'Ophtalmologie

D.U Oncologie

D.U Chirurgie réfractive

D.U Chirurgie oculoplastique & esthétique du regard



CENTRE Pr. KARIM

D'Ophtalmologie, Chirurgie De L'Oeil Et Du Regard

Phacoémulcification

Chirurgie réfractive (Laser)

Esthétique du regard

Oncologie oculaire

Echographie oculaire

Chirurgie des voies lacrymales

28 août 2021

Enf. MOUSLIM Ismail

Monture + verres correcteurs

Antireflets, Filtre anti-lumière bleue

OD = - 2.00 (- 0.50 à 180°)

OG = - 1.25 (- 1.00 à 180°)

Pr. Abdelouahed KARIM
Professeur d'Ophtalmologie
Chirurgie et Maladies des yeux
D.U Chirurgie réfractive
D.U Chirurgie oculoplastique
D.U Oncologie oculaire
Téléphone: +0537 26 26 31 / 0678 48 78 68
Email: karim_abdelouahed@yahoo.fr



MARZOUK OPTIQUE

N40 Rue 6, Haj Fatah – Casablanca
Tel : 05 22 90 00 42



DATE : 31/08/2021

FACTURE 175

CLIENT : MOUSLIM ISMAIL

N de nomenclature correspondante a la prescription

OD : 407

OG : 407

DESIGNATION		PRIX TTC
Verre 1D	organique 1,57 anti lumiere bleu jaben lens	350,00
Verre 1G	organique 1,57 anti lumiere bleu jaben lens	350,00
Monture 1	optique	800,00
Verre 2D		
Verre 2G		
Monture 2		

TOTAL TTC 1500,00
TOTAL HT 1250,00
TVA 250,00



Arrêtée la présente facture a la somme de mille cinq cents dirhams