

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.

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.

Optique :

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.

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

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.

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

Matricule : 3356 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : EL HADDOUCHI Nasser

Date de naissance : 20/01/1960

Adresse : 225 APP 1 LOTISSÉ SANT NALIA
Ce 59

Tél. : 066 871418 Total des frais engagés : Dhs

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade : LOUAFI NALIA Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : AULTURE PINE

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 Le : 01/07/2021

Signature de l'adhérent(e) :



8

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| 9.4.2021 | Q | | 300000 | Dr. YOUSSEF BELAHCENE OPHTHALMOLOGIST Imme. Farj N° 5 Rue Bou Barouf N° 24me Etage - Casab 13873 Girm 8661 32 90 68 |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|---|-----------|-----------------------|
| HARMAGIE HO Dr ABDY 622 NESTOR ALAYASSIM MARZO 2010 CASAELANCA Té. 500 05 22 89 00 00 www.dr-abdy.ma | 4/10/2011 | 241,00 |

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 | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

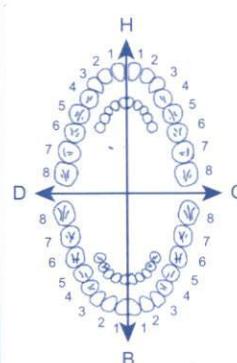
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

| H | |
|----------|----------|
| 25533412 | 21433552 |
| 00000000 | 00000000 |
| D | G |
| 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'EXECU

Docteur Youssef BELAHMER
OPHTHALMOLOGISTE



Spécialiste des Maladies & Chirurgies des yeux
CATARACTE : Chirurgie par PHACOEMULSIFICATION
MYOPIE : Traitement par LASIK - LASER EXCIMER
LASER ARGON YAG ECHOGRAPHIE RETINIENNE

136, Im. FARAJ N° 5 - Lot Lina - Sidi Maârouf - Oulad Haddou - 2^e Etage
 Casablanca - Tél : 05 22 58 30 73 / 0700 756 754 - Urgences : 0661 32 90 66
 E-mail : dr.belahmer@gmail.com

Sur Rendez-vous

Casablanca, le : الدار البيضاء في :

٤٠ OCT. 2021

الدكتور يوسف بلحمر
طب العيون

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون
 جراحة الجلاحة بالفاكتو. الأشعة فوق الصوتية.
 جراحة قصر البصر. العلاج بالليزر إكسيمير واللازيك.
 طب المول. عدسة الإتصال. الليزر. راديوا الشبكة

136، إقامة فرج رقم 5 - تجزئة لينا - سيدى معروف - أولاد حدو - طابق الثاني - الدار البيضاء
 الهاتف : 0661 32 90 66 - 0700 756 754 / 0522 58 30 73
 البريد الإلكتروني : dr.belahmer@gmail.com

بالموعد



Docteur Youssef BELAHMER
OPHTHALMOLOGISTE



الدكتور يوسف بلحمر
طب العيون

Spécialiste des Maladies & Chirurgies des yeux
CATARACTE : Chirurgie par PHACOEMULSIONIFICATION
MYOPIE : Traitement par LASIK - LASER EXCIMER
LASER ARGON YAG ECHOGRAPHIE RETINIENNE

136, Im. FARAJ N° 5 - LOT Lina - Sidi Maârouf - Oulad Haddou - 2^{ème} Etage
Casablanca - Tél : 05 22 58 30 73 / 0700 756 754 - Urgences : 0661 32 90 66
E-mail : dr.belahmer@gmail.com

Sur Rendez-vous

Casablanca, le :

04 OCT. 2021

اختصاصي في أمراض وجراحة العين
جراحة الجلاحة بالفاكيو، الأشعة فوق الصوتية.
جراحة قصر البصر، العلاج بالليزر إكسимер واللازر.
طب المخول، عدسة الاتصال، الليزر، راديو الشبكة

136، الفرج رقم 5 - تجارة لينا - سيدى معرف - أولاد حدو - طريق الثاني - الدار البيضاء
الهاتف : 0700 756 754 / 0522 58 30 73 - الحالات المستعجلة : 0661 32 90 66
البريد الإلكتروني : dr.belahmer@gmail.com

بالموعد

L O U A Z I

M A R T A N

AL FIRDHAUS VISION
202 Bd Abdellatif Ben Rhaiem RDGN°5
Casablanca
GSM : 06 49724173

Mr. Ulus

O.D. : + 0,50 (-0,25 à 0°)

O.S. : - 0,50 (-0,50 à 15°)

Mr. Ulus

O.D.G. : + 2,50 (+Add)

L paires Sep axes

Dr. YOUSSEF BELAHMER
OPHTHALMOLOGISTE
136, Imm. FARAJ N° 5 Route Sidi Maârouf
Sidi Maârouf III - 24^{ème} Etage - CCBD
Tél: 0522 58 30 73 GSM: 06 49724173



Le 6 octobre 2021

AL FIRDAOUS VISION
AV OUM ERRABIE MAG 021030 LO AL FIRDAOUS
IMM GH 25 A OULFA
CASA, 20000
MAROC

Objet : PRISE EN CHARGE PARTIELLE
Identifiant adhérent : 03336_1960-07-01_MOHAMMED
N/REF : 20212790011804
Adhérent : EL HAMDOUCHI MOHAMMED

Madame, Monsieur,

Nous vous informons que nous prenons en charge les frais de soins de MERYEM EL OUAZI.
Nous vous prions de noter que le restant à charge à régler directement par l'adhérent et que cette prise en charge est valable à concurrence de :

- Part Mutuelle : 2430.00 MAD
- Restant à charge adhérent : 1370.00 MAD

Validité de prise en charge : du 06-10-2021 au 06-01-2022.

Pour le règlement de votre facture, nous vous prions de bien vouloir l'adresser jointe au double de la présente à la MUPRAS :

Centre d'affaire Allal Benabdellah, 49, Angle Rue Allal Benabdellah et Rue Mohammed Fakir
6ème Etage. Casablanca.

Nous vous remercions d'avance pour l'aide et l'assistance que vous apporterez à MERYEM EL OUAZI.

Veuillez agréer, Messieurs, l'assurance de nos sincères salutations.

CONDITIONS ET MODALITÉS:

Le règlement des factures relatives aux prises en charge est soumis aux conditions suivantes :

- La facture doit être nominative et conforme aux informations indiquées sur la prise en charge.
- Toute facture doit être accompagnée :
 - ✓ D'une copie de la présente prise en charge,
 - ✓ Des notes d'honoraires des praticiens,
 - ✓ Du compte rendu et des justificatifs des actes pratiqués,
 - ✓ Du détail de la pharmacie, radiologie et biologie (sous pli fermé).
- Toute facture doit être obligatoirement signée par notre adhérent.
- Toute facture doit comporter l'IF, l'ICE et le RIB (24 chiffres) du prestataire.

Directeur MUPRAS



Centre d'affaire Allal Benabdellah, 49, Angle Rue Allal Benabdellah et Rue Mohammed Fakir 6ème Etage. Casablanca.
Tél : 05 22 20 45 45 LG - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

RR