

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

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

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° M21- 048558

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Code réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3073

Société : RAM 99399

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ES-SAKHI BRAHIM

Date de naissance : 01.01.1953

Adresse : Résidence ATTADAMOUN N°15 Rue 1

EL OULFA

RASA -

Tél. : 06 63 61 73 186 Total des frais engagés : 4000,00 Dhs

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

Code réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Bouchra KARI
OPHTALMOLOGISTE
33, BAtlas 2ème Etage - Lot. Esmeralda
Hay Laymoune - Casablanca
Tél. : 05 22 20 49 23

Date de consultation : 06/01/2022

Nom et prénom du malade : ES-SAKHI BRAHIM Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

visc dééxport

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 : 06-01-2022 Le : 06/01/2022

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
06/01/2022	Ch		200,00	Druchra KATMOPOGISTE 101 Estensione e- Casablanca 2 578923

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture Doseur OPH 33 H 13 07

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

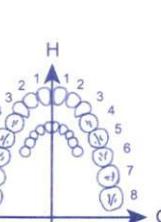
AUXILIAIRES MEDICAUX

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient											
			COEFFICIENT DES TRAVAUX [Empty box]											
			MONTANTS DES SOINS [Empty box]											
			DEBUT D'EXECUTION [Empty box]											
			FIN D'EXECUTION [Empty box]											
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1" data-bbox="1589 896 1824 1044"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>00000000</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>35533411</td> <td></td> </tr> </table> [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	11433553	G	35533411		COEFFICIENT DES TRAVAUX [Empty box]
H	25533412	21433552												
D	00000000	00000000												
B	00000000	11433553												
G	35533411													
			MONTANTS DES SOINS [Empty box]											
			DATE DU DEVIS [Empty box]											
			DATE DE L'EXECUTION [Empty box]											

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Bouchra KARI

OPHTALMOLOGISTE



الدكتورة بشرى كاري

اختصاصية في أمراض و جراحة العيون

Diplômé de la Faculté de Médecine de Casablanca

Ancien médecin interne à l'hôpital Universitaire, Ibn Rochd

Membre de la Société Française d'Ophtalmologie

Ancien médecin à l'hôpital du 20 Août

Ancien médecin, Hôpital Rothschild Paris

Médecin agréé pour permis de conduire

Casablanca, le 06 janvier 2022 الدار البيضاء، في

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء

طبيبة داخلية سابقاً بالمستشفى الجامعي ابن رشد

عضو في الجمعية الفرنسية لطب العيون

طبيبة سابقاً بمستشفى 20 غشت

طبيبة سابقاً بمستشفى غوتشيلد بباريس

طبيبة معتمدة لرخصة السياقة

Mr. ES-SAKHI Brahim

Monture + verres correcteurs progressifs

Organiques Antireflets

VL : OD = - 0.75 (- 0.50 à 30°)

OG = Plan (- 0.75 à 85°)

VP : ODG = Add : + 2.75

X OPTIC S.A.R.L
OPTICIEN OPTOMETRIST
80, Abou Bakr El Aouaoui, Rdc. Magouer 1
Imrn 82, Rdc. Magouer, Casablanca
Std. Magouer, Casablanca
Tel: 0522.78.01.01

Dr. Bouchra KARI
OPHTHALMOLOGISTE
33, Bd Atlas 2ème Etage, Lot. Ismeralda
Jdy Layouni - Casablanca
Tél: 0522.59.89.23

33، تجزئة إزميرالدا - شارع أطلس، حي الليمون، الطابق الثاني - الدار البيضاء

(قرب محطة الطرامواي ليساسفة النهاية) -

Tél.: 0522.59.89.23



Mr ES-SAKHI BRAHIM

FACTURE N° 8199/2021 DU 06/01/2022

DESIGNATION	QTE	MONTANT
1 MONTURE OPTIQUE	1	800
VERRES: ORGANIQUE ANTI-REFLET PROGRISIF OD -0.75(-0.50 a 30°) OG PLAN (-0.75 a 85°) ADD+2.75	2	2800
TOTAL		3600

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :
TROIS MILLE SIX CENT DIRHAMS.

X OPTIC S.A.R.L
OPTICIEN OPTOMETRIST
Bd. Abou Bakr El Kadiri, Rés. Bachko
Imm. 82, RDC, Mousaïn 7
Sidi Maarouf - Casablanca
Tél: 05 22 78 01 01