

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.

N° W21-670831

105716

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input checked="" type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule :	5628	Société :	
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : B1 B24 T MUSTAFAH			
Date de naissance : 01-02-1951			
Adresse :			
Tél. 06 72 41 59 36 Total des frais engagés : _____ Dhs			

Autorisation CNIDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

DR. JINAD SAFAA
• OPHTALMOLOGISTE •
Angle bd Sidi abrahamne et bd abdelhadi Boutaleb
(ex route d'azemmour). Entrée A. Apt 3. 2^e étage.
Casablanca / Tél: 05 22 09 87 57 / 06 14 33 07 28

Cachet du médecin :

Date de consultation : 24/02/2019

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Nature de la maladie :

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 :

Signature de l'adhérent(e) :



Age : _____

Conjoint

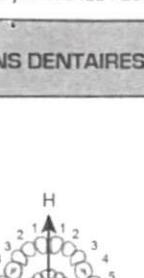
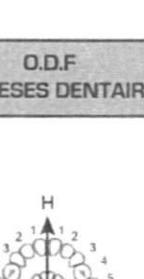
Enfant

H. HABIBI

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
24/02/99	CS		30000	INP : 1091819332 DR. JIHAD SAFAA .OPHTALMOLOGISTE. Angle bd Sidi aberrahamane et bd abdelhadi Boutaleb

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre					
		A M	P C	I M	I V		
LZ OPTICAL . OPTICIEN OPTOMETRISTE Rond Point Farah Salam, Yot Al Azhar. S1 FB 5, 6st. F - Mag 4 Casablanca Tél : 05.22.69.11.79	26/02 20/02	1				2900.00dh Lunettes	

INPE: 095029609

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																						
	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>																		
Coefficient des travaux <input type="text"/>																						
Montants des soins <input type="text"/>																						
Début d'exécution <input type="text"/>																						
Fin d'exécution <input type="text"/>																						
	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																					
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">25533412</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">00000000</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="3"><hr/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">00000000</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">35533411</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">11433553</td> </tr> </table>				H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	<hr/>			B	00000000	00000000				G	35533411	11433553
	H	25533412	21433552																			
	D	00000000	00000000																			
	<hr/>																					
	B	00000000	00000000																			
	G	35533411	11433553																			
Coefficient des travaux <input type="text"/>																						
Montants des soins <input type="text"/>																						
Date du devis <input type="text"/>																						
Date de l'exécution <input type="text"/>																						
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS																						
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION																						



Diplômée des universités de Tours -Casablanca
(Glaucome-Cataracte-Diabète-chirurgie réfractive) DPC London-uk
Ancien médecin de l'hôpital XV-XX.Paris
Ancien Médecin de l'hôpital Hassani

دكتورة جهاد صفاء
اختصاصي طب و جراحة العيون

خريجة كلية الطب "تور" و "الدار البيضاء"
الزرق-السداد-السكري-تصحيح النظر
طبية سابقة بمستشفى 20-15 باريس
طبية سابقة بمستشفى الحسني

24 février 2022

127,00x3
Mr. BIBLAT Mustapha



XALATAN: collyre

1 goutte par jour le soir à 21h, dans les deux yeux, pendant 3 Mois

381,00

*DR. JIHAD SAFAA
OPHTALMOLOGISTE
Angle bd Sidi aberrahamane et bd abdelhadi Boutaleb
ex route d'azemour).Entrée A . Apt 3.2 eme
Casablanca / Tél: 05 22 09 87 57 103*

LOT/EXP.:
DX5540
EA0279
05/2023
PPV 127DH00

LOT/EXP.:
DX5540
EA0279
05/2023
PPV 127DH00

LOT/EXP.:
DX5540
EA0279
05/2023
PPV 127DH00

زاوية شارع سيدى عبد الرحمن و شارع عبد الهادى بوطالب (ازمور سابقا) ، مدخل أ، الطابق 2 . شقة 3
Angle bd Sidi aberrahamane et bd abdelhadi Boutaleb (ex route d'azemour).Entrée A . Apt 3.2 eme étage.

cabinet.drjihad@gmail.com 05 22 09 87 57 / 06 14 33 07 28





Diplômée des universités de Tours - Casablanca
(Glaucome-Cataracte-Diabète-chirurgie réfractive) DPC London-uk
Ancien médecin de l'hôpital XV-XX. Paris
Ancien Médecin de l'hôpital Hassani

دكتورة جهاد صفاء
اخصائية طب و جراحة العيون

خريجة كلية الطب "تور" و "الدار البيضاء"
الزرق-السد-السكري-تصحيح النظر
طبيبة سابقة بمستشفى 15-20 باريس
طبيبة سابقة بمستشفى الحسني

24 février 2022

Mr. BIBLAT Mustapha

Monture + verres correcteurs progressifs
Organiques Antireflets, Amincis

VL : OD = + 0.25 (- 0.50 à 80°)

OG = - 1.25

VP : ODG = Add : + 2.50

LZ OPTICAL
OPTICIEN OPTOMETRISTE
Rond Point Farah Salam, Lot Al Azhar,
S1 FB 5, Bd 1 - Mag 4 - Casablanca
Fix : 05.22.69.11.79

DR. JIHAD SAFAA
OPHTALMOLOGISTE.
Angle bd Sidi aberrahmane et bd abdelhadi Boutaleb
(ex route d azemour). Entrée A . Apt 3.2 eme étage.
Casablanca / Tel: 05 22 09 87 57 / 06 14 33 07 28

زاوية شارع سيدى عبد الرحمن و شارع عبد الهادي بوطالب (ازمور سابقا) ، مدخل أ، الطابق 2 . شقة 3

Angle bd Sidi aberrahmane et bd abdelhadi Boutaleb (ex route d azemour). Entrée A . Apt 3.2 eme étage.

✉ cabinet.drjihad@gmail.com ☎ 05 22 09 87 57 / 06 14 33 07 28



LZ OPTICAL

OPTICIEN - LUNETTIER - CONSEILS VISAGISTE

Facture N° : 0000920

Casablanca le: 26/02/2022

Mme/Mr : BIBLAT Mustapha

Dr : Tihad Safaa

VL

OD : +0,25 (-0,50 à 80°)

OG : -1,25

Monture

Optique

700,00

DH

VP -Add

OD : Add +2,50

OG : Add +2,50

Verres

Progressifs Dry AR

2200,00 DH

Total à payer: 2900,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : Deux Mille

Neuf cent mhs

LZ OPTICAL
OPTICIEN OPTOMETRISTE
Rond Point Farah Salam, Lot Al Azhar,
S1 FB 5, Bat. 1 Mag 4 - Casablanca
Fix : 05.22.69.11.79

Cachet et signature

Rond Point Farah Salam, Lot Al Azhar, S1 FB 5, Bat. 1 - Mag 4 - Casablanca

Tél.: 0522 69 11 79 - Email : optic.farah.salam@gmail.com

RC n° : 516327 - Patente : 36002555 - IF : 47258415 - ICE : 002902171000020 - INPE : 095029609