

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

Biologie 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.

Education :

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

105664

Déclaration de Maladie : N° S19-0004945

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11049 Société : R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : KARLOUNI YOUSSEF Date de naissance : 02/11/1961

Adresse :

Tél. : 0707 77 26 71 Total des frais engagés : 376 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 19/02/2022

Nom et prénom du malade : 7^{me} KARLOUNI - YOUSSEF Age : 58

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Yeu droit (OD)

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 : 05/02/2022

Le : 05/02/2022

Signature de l'adhérent(e) : Youssef Karouni



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
19/02/22	Ca		250000	<p>Dr. Abdellah BEN ABDELLAH OPHTALMOLOGISTE 70, Rue Allah Ben Abdellah Casablanca Tél. : 0522 47 33 45 / 0522 47 14 72</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES

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	
 Bd Kodsinarra II N°23 Ain Chock Casablanca	24/02/22	Lamia				35000000

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 COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	C
00000000	00000000
35533411	11433553
	B

(Création, remont, adjonction)

The diagram shows a 3D structure with labels D, H, and B. The structure is composed of several layers of circles, with numbers 1 through 8 assigned to different positions. A vertical arrow labeled H points upwards, a horizontal arrow labeled D points to the left, and a vertical arrow labeled B points downwards.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECU

DOCTEUR ABDELHAK BOUCHTA

SPÉCIALISTE DES MALADIES ET CHIRURGIE DES YEUX

STRABOLOGIE-LENTILLES DE CONTACT-LASER-ANGIOGRAPHIE
MEMBRE DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'OPHTALMOLOGIE

70, RUE ALLAL BEN ABDELLAH - CASABLANCA

Dr. Abdelhak BOUCHTA
OPHTALMOLOGISTE
70, Rue Allal Ben Abdellah
Casablanca
Tél. : 0522 47 33 45/0522 47 14 72

Casablancale

15 / 02 / 2022

طب العين-عدسة الاتصال-الليزر-angiographie

عضو الجمعية الفرنسية لامراض العيون

70, زنقة علال بن عبد الله- الطابق الأول - الدار البيضاء

الهاتف: 05 22 47 33 45 / 05 22 47 14 72

KARPOUNI YOUSSEF

Monture lunette
OD : +1,50
OG : +1,50

U

OD : +1,50

OG : +1,50



anti reflet

VR
U - a justifier

OD : +2,00

OG : +2,00

Dr. Abdelhak BOUCHTA
OPHTALMOLOGISTE
70, Rue Allal Ben Abdellah
Casablanca
Tél. : 0522 47 33 45/0522 47 14 72

AL HORRIA OPTIQUE

Ain Chock, Bd Al Qods,
Inara 2 N° 23
Casablanca



بصريات الحرية

عين الشق، شارع القدس
إنارة 2 رقم 23
الدار البيضاء

Tél. : 05 22 21 52 03

ICE : 001774300000066 - IF : 51457135 - TP : 34048956 - CNSS : 4406973 - RC : 419894

F.

0000667

Docteur : A.B.D ELHAK Bouchta
Mr. : I.S.A R.R. oumi YOUSSEF

Nomenclature :

Montures :	VL	optique	1000,-
	VP		

Type de verres : organique progressif

* VISION DE LOIN :

OD :	Axe :	Cyl :	Sph :	+ 150 1250,-
OG:	Axe :	Cyl :	Sph :	+ 150 1250,-

* VISION DE PRES :

OD : Axe : Cyl : Sph :

OG: Axe : Cyl : Sph :

Add : + 2 00

= 3500,- Dhs

Total : *Encais Stell Cinq Cent Dhs*

Date : 24/02/29



CERTIFICAT D'AUTHENTICITÉ

VOIR PLUS.
VIVRE PLUS.



RX0019728259

21/02/22

YOUSSEF

	D/G	DD	Sph	Cyl	AXE	ADD
VARILUX COMFORT MAX® ORMA® 1.5 SHORT CLEAR	D	70	+01.50	00.00	000	+02.00
VARILUX COMFORT MAX® ORMA® 1.5 SHORT CLEAR	G	70	+01.50	00.00	000	+02.00
C - Crizal PREVENCIA - Multifocal						