

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER 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.

rmacie :

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.

ctique :

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.

ntaire :

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 caractére 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

22/2/22

Déclaration de Maladie : N° S19-0000621

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11234 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : MARASSI Noureddine Date de naissance : 19/08/1967

Adresse : Rue FZ N° 32 My LARBI Alouini Habouche

Tél. : 0664 6861 53 Total des frais engagés : 100 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 09/04/2022

Nom et prénom du malade : T. MARASSI Noureddine Age : 55

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : lun de refract ocul

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 : 05/04/2022 Le : 05/04/2022

Signature de l'adhérent(e) : Marassi



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
9/4/22	6		150.00	Dr. Abdelhak BOUJEDD OPHTALMOLOGISTE 70, Rue Allah Ben Abdellah Casablanca Tel.: 0522 47 33 45/0522 47 14 72

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

The diagram shows a karyotype with chromosomes arranged in four groups (A, B, C, D) based on size and centromere position. The groups are labeled as follows:

- Group A:** Small chromosomes, mostly submetacentric.
- Group B:** Metacentric chromosomes.
- Group C:** Subtelocentric chromosomes.
- Group D:** Large chromosomes, mostly telocentric.

**CCEFFICIENT
DES TRAVAUX**

**MONTANTS
DES SOINS**

**DATE DU
DEVIS**

DOCTEUR ABDELHAK BOUCHTA

SPÉIALISTE DES MALADIES ET CHIRURGIE DES YEUX

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

70, RUE ALLAL BEN ABDELLAH - 1ER ETAGE - CASABLANCA

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

الدكتور عبد الحق بوشة

اختصاصي في أمراض و جراحة العيون

طب العين-عدسة الاتصال-الليزر-angiographie

عضو الجمعية الفرنسية لامراض العيون

زنقة علال بن عبد الله- الطالق الأول - الدار البيضاء

05 22 47 33 45 / 05 22 47 14 72

Casablancale

05/04/2021

الدار البيضاء في

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

MAKNINI

NOUREDDINE

Monture + lun

Argan pre programme

V1

OD : +1,00 (-0,25 à +5)

OS : +1,25

SIGMA OPTIQUE SARL
Opticien - Optométriste - Contactologue
3d Ibn Tachefine Rue Zineb Issek, N°8

V2 : a refection

OD : +2,75

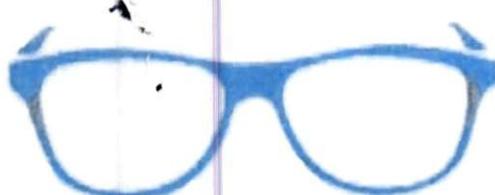
OS : +2,75

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

SIGMA OPTIQUE

Opticien spécialiste

Siege Sociale Rdc Magasin



SIGMA OPTIQUE

ICE : 002368862000004

PATENTE : 31420041

Bd Ibno Tashfine rue zineb ishak

RC : 457355

Res Vinise N° 6 Casa

IF : 42761789

FACTURE N° : 00090

Date : 15-04-2022

Nom client : MARNISSI NOUREDDINE

Docteur : ABDELHAK BOUCHTA

N° de nomenclature :

Monture : Plastique 700 DH

Verres : 1,5 organique progressif INDO ACTIVA anti-lumière bleue

VL :

OD : +1,00 (-0,25) 75 Addition : +2,75 1500 DH

OG : +1,25 Addition : +2,75 1500 DH

VP :

OD :

OG :

*SIGMA OPTIQUE SARL
Opticien - Optométriste - Contactologue
Bd Ibn Tachefine Rue Zineb Ishak N°8*

TOTAL :

3700 DH

Arrête la présente facture a la somme de : Trois mille sept-cents dinars