

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| O Réclamation | : contact@mupras.com |
| O Prise en charge | : pec@mupras.com |
| O 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° W21-702263

Bar Bar M 2019

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8979

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : LAHLALI

Abdelrhakim

Date de naissance : 11-07-1969

Adresse : 123 belle Vue Sidi maâlam

Tél. : 0661322370

Total des frais engagés :

Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

TAOUSSI Nadia
Professeur en Ophtalmologie
Sisla 76 Boulevard Abdelmoumen
Résidence Koutoubia
Casablanca - Tel/fax: 05 22 99 46 00

Cachet du médecin :

Date de consultation : 30/03/2019

Nom et prénom du malade : EL ANDALOUSI BATAOUI

Age:
50
Enfant

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Nature de la maladie :

Affection oculaire

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 : 02/04/2019

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

EDASSOUDI BRAHIM

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

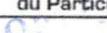
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
30-03-2022	C	3	300 DT	INP : 09M56937 Dr. LAOUISI Nadia Professeur en ophtalmologie 64 a 76 Boulevard Abdeloumen Résidence Koutoubia Casablanca - Tel/Fax: 05 22 99 46 00

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
L Moustakbel ADOUA macie TASSNIME Maârouf - Casablanca 2 58 41 72	30/03 2022	09 20 77 80 9 234,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
Z O PARTICIPANT : M. CHRISTE DU : 01/01/2012 - Lot Al Azhar LIEU : Casablanca F.D. : 03/01/2012 - 09.11.79 Signature :  N° de dossier : 205020600	20/02/2012 16-04-2012					40000,00 Dhs

INPE: 095029609

VIOLET ADHERENTS

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'ODDF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr><td colspan="2" style="text-align: center;">H</td></tr> <tr><td>25533412</td><td>21433552</td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td colspan="2" style="text-align: center;">D</td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td>35533411</td><td>11433553</td></tr> <tr><td colspan="2" style="text-align: center;">B</td></tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000	00000000	35533411	11433553	B		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D																		
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
	<p style="text-align: center;">[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>														

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Professeur N. LAOUISSI

Spécialiste en Ophtalmologie
Maladies et Chirurgie des Yeux
Ex. Professeur à la Faculté de Médecine
et de Pharmacie de CASABLANCA
EX Attachée au CHU de Nantes (France)
Microchirurgie de l'Oeil
Strabisme - Phacoemulsification
Angiographie - Laser - Lentilles de Contact
Chirurgie Réfractive
Agrée en Médecine Aérospatiale

Casablanca le :

الأستاذة لعويسى. ن

اختصاصية في أمراض وجراحة العيون
أستاذة جامعية بكلية الطب والميدicina بالدار البيضاء
ملحقة سابقاً بالمستشفى الجامعي ببنان (فرنسا)
جراحة الساد (الجلالة) بالأمواج فوق الصوتية
تخطيط الشبكية الوعائي - جراحة تصحيح البصر بالليزر
جراحة الحول

30-3-022

EL ANDALOUSSI Batnf



90,70 - ophtanol Ceyl^o

Pharmacie TASSNIME
Lot AL Moustakha ADOHA
Sidi Maârouf Casablanca
Tel: 05 22 58 41 72

SYNTHEMEDIC
22-24 Rue Zoubeir Ibnou
El Aouam 20500 Casablanca
P.P.C: 144.10

144,10 VISMED ^{multi}
234,80 Agm ^o 31 Day

Dr. LAOUISSI
Professeur en Ophtalmologie
15 Boulevard Abdelmoumen
Cité Résidence Koutoubia - Tel: 05 22 99 46 00

76, Bd. Abdelmoumen - Résidence Koutoubia, 1ère Etage - Casablanca
Tél : 05 22 99 46 00 - 05 22 99 00 15



LZ OPTICAL

OPTICIEN - LUNETIER - CONSEILS VISAGISTE

Facture N° : **0001496**

Casablanca le: **16-04-2022**

Mme/Mr : **EL ALOUDISSI Batoul**

Dr : **N LAOUSSI**

VL

OD : **(110[°]; -0.25)**

OG : **(180[°]; -0.25) +0.25**

Monture

Plastique

1100,- DH

VP -Add

OD : **+1.50**

OG : **+1.50**

Verres

Progressif Blant 1.6

2900,- DH

Total à payer: **4000,- DH**

Arrêtée la présente facture à la somme de : **Quatre mille**

Dix-huit

LZ OPTICAL
OPTICIEN - OPTOMETRISTE
Rond Point Farah Salam, Lot Al Azhar,
FB 5, Bat. Mag 4 - Casablanca
Tél : 0522 69 11 79
Fax : 0522 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

Professeur N. LAOUISSI

Spécialiste en Ophtalmologie
Maladies et Chirurgie des Yeux
Ex. Professeur à la Faculté de Médecine
et de Pharmacie de CASABLANCA
EX Attachée au CHU de Nantes (France)
Microchirurgie de l'Oeil
Strabisme - Phacoemulsification
Angiographie - Laser - Lentilles de Contact
Chirurgie Réfractive
Agree en Médecine Aérospatiale

Casablanca le :

الأستاذة لعويسى. ن

اختصاصية في أمراض وجراحة العيون
أستاذة جامعية بكلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء
ملحقة سابقاً بالمستشفى الجامعي بنانث (فرنسا)
جراحة الساد (الجلالة) بالأمواج فوق الصوتية
تخطيط الشبكية الوعائي - جراحة تصحيح البصر بالليزر
جراحة الحول

30-3-022

EL ANDALOUSSI Nadia

LZ OPTICAL
Rue Opticien Farhat Sallabi, Lot Al Ashar,
S1/FB 5, Bd. 1er Mag 4 - Casablanca
Fax : 05.22.69.11.79

lunettes 2 yeux

VL / OGI (110° - 0,25)

prisme 0 G1 (180° - 0,25)
+ 0,25

VP / O DG1 - add 1,50

Dr. LAOUISSI Nadia
Professeur Ophtalmologie
Sis à 76 Boulevard Abdelmoumen
Résidence Koutoubia
Casablanca - Tél: 05 22 99 46 00