

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 canaux, 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 canaux.

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.

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



Déclaration de Maladie

N° M21- 0051906

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

116139

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1333 Société : R. A. 17

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : MEGZARI ABDELHAMID

Date de naissance : 16/04/1952

Adresse : 103, RUE ALI ABDELRRAZAK - CASA

Tél. : 0661973497 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 09/05/2022

Nom et prénom du malade : Megzari AbdelHamid Age : 70 ans

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Amétropie

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 : FES Le : 09/05/2022

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

RELEVÉ 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
09/05/22		1	250	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
By SIMSEK OPTIK SERKAN SEZGINMERT Hobyar Mh. Büyükdere Postane Cd. Hacı Yakup Han No: 5/B, Sirkeci - Etiler, Beşiktaş / İstanbul T.C. 07882622334	18.05.2022	DAVID BECKAM FRAME 200 EURO SEIKO LENS PRG 250 EURO TOTALLY 450 EURO

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
PHARMACIE HYPERTENSION Nadia BENNIS Angle Bd. Bir Anzaran - Ali Abderrazek 022 44 15 00 - CASABLANCA	09/05/22		133.00

AUXILIAIRES MEDICAUX

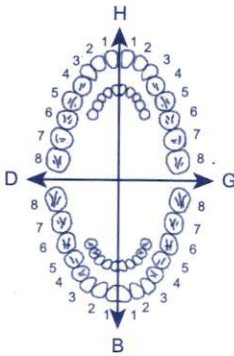
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>

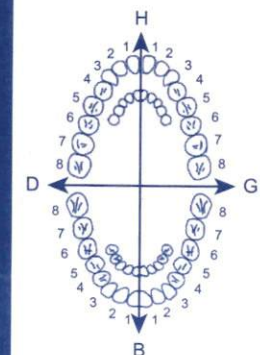
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Cabinet d'Ophthalmologie

Dr. MEGZARI Adil

Ophtalmologiste

Chirurgie de la cataracte - strabisme

Adaptation en lentilles de contact

Angiographie numérisée

Laser-OCT

Ex. Médecin à l'hôpital des Spécialistes de Rabat

Diplômé en Imagerie Rétinienne (Paris)

Diplômé en Chirurgie Réfractive (Besançon)



الدكتور مغازي عادل

أخصائي طب و جراحة العيون

جراحة الجلالة - حول العينين

العدسات اللاصقة

تصوير الأوعية المرقوم - الليزر

فحص الشبكة بالليزر

طبيب سابق بمستشفى الاختصاصات بالرباط

شهادة جامعية في أمراض الشبكة (باريس)

شهادة جامعية في تصحيح النظر بالليزر (بوزونسون)

Monsieur Abdelhamid MEGZARI

Fès, le lundi 09 mai 2022

DICLOCED COLLYRE

1 GOUTTE, 2 FOIS PAR JOUR, dans les deux yeux, pendant 1 mo

OXYAL COLLYRE

1 GOUTTE, 2 FOIS PAR JOUR, dans les deux yeux, pendant 3 mo

DIAMOX 250 MG COMPRIME

1/2 COMP, 2 FOIS PAR JOUR, pendant 15 JOURS

PHARMACIE HYPER
Nadia BENNIS
angle Bd, Bir Anzarane et Ali Abderrazek
Tél : 022.88.45.20 - CASABLANCA

ICE : 001659411000009 - INPE : 141170555

شارع علال بن عبد الله، فضاء رحاب فاس (قرب مقهى أسوان) عمارة د. الطابق الثاني، الشقة 21 - فاس
Avenue Allal Ben Abdellah, Espace Rihab Fès (Près Café Assouan) Imm D, 2^{ème} Etage Appt 21 - Fès

Tél : 05 35 93 08 08

@ : ophtheadil@hotmail.com



Cabinet d'Ophthalmologie

Dr. MEGZARI Adil

Ophthalmologiste

Chirurgie de la cataracte - strabisme

Adaptation en lentilles de contact

Angiographie numérisée

Laser-OCT

Ex. Médecin à l'hôpital des Spécialistes de Rabat

Diplômé en Imagerie Rétinienne (Paris)

Diplômé en Chirurgie Réfractive (Besançon)



الدكتور مگزاري عادل

أخصائي طب وجراحة العيون

جراحة الجلالة - حول العينين

العدسات اللاصقة

تصوير الأوعية المرقوم - الليزر

فحص الشبكية بالليزر


طبيب سابق بمستشفى الاختصاصات بالرباط

شهادة جامعية في أمراض الشبكية (باريس)

شهادة جامعية في تصحيح النظر بالليزر (بوزونسون)

Fès, LE 09/05/22022

CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné  certifie avoir examiné ce jour
Megzari abdelhamid ce jour et atteste qu'il présente Une modification
de sa correction optique nécessitant Un changement
Des verres correcteurs.

Ce certificat est délivré à l'intéressé pour servir et valoir
Ce que de droit.



ICE : 001659411000009 - INPE : 141170555

شارع علال بن عبد الله، فضاء رحاب فاس (قرب مقهى أسوان) عمارة د، الطابق الثاني، الشقة 21 - فاس
Avenue Allal Ben Abdellah, Espace Rihab Fès (Près Café Assouan) Imm D, 2^{ème} Etage Appt 21 - Fès

Tél : 05 35 93 08 08
@ : ophtadil@hotmail.com

Cabinet d'Ophtalmologie

Dr. MEGZARI Adil

Ophtalmologiste

Chirurgie de la cataracte - strabisme

Adaptation en lentilles de contact

Angiographie numérisée

Laser-OCT

Ex. Médecin à l'hôpital des Spécialistes de Rabat

Diplômé en Imagerie Rétinienne (Paris)

Diplômé en Chirurgie Réfractive (Besançon)



الدكتور مگزاري عادل

أخصائي طب وجراحة العيون

جراحة الجلالة - حول العينين

العدسات اللاصقة

تصوير الأوعية المرقوم - الليزر

فحص الشبكة بالليزر

طبيب سابق بمستشفى الاختصاصات بالرباط

شهادة جامعية في أمراض الشبكة (باريس)

شهادة جامعية في تصحيح النظر بالليزر (بوزونسون)

Monsieur Abdelhamid MEGZARI

Fès, le lundi 09 mai 2022

Verres et montures :

Œil droit : (90° -1.25) +3.50, Addition +3.00

Œil gauche : (80° -1.00) +3.25, Addition +3.00

**By ŞİMŞEK OPTİK
SERKAN SEZGİN MERT**

Hobyar Mh. Büyük Postane Cd. Hacı Yakup Han
No: 5/B Sirket / İST. Tel : (0212) 511 77 04
Hodapasa V.D. 37882622334

ICE : 001659411000009 - INPE : 141170555

شارع علال بن عبد الله، فضاء رحاب فاس (قرب مقهى أسوان) عمارة د، الطابق الثاني، الشقة 21 - فاس
Avenue Allal Ben Abdellah, Espace Rihab Fès (Près Café Assouan) Imm D, 2^{ème} Etage Appt 21 - Fès

Tél : 05 35 93 08 08
@ : ophtadil@hotmail.com

Mesul Müdür Ad Soyad: SERKAN SEZGİN MERT

Mesul Müdür Belge No: 65582

Mesul Müdür Ruhsatname Tarih: 26-06-2015

By Şimsek Optik

Serkan Sezginmert

BÜYÜK POSTANE CAD. HACI YAKUP HAN No:5

Kapı No:B

34112 Fatih/ İstanbul

Tel: 2125117704

E-Posta: serkan@simsekoptik.com

Vergi Dairesi: HOCAPAŞA VERGİ DAİRESİ MÜDÜRLÜĞÜ

TCKN: 37882622334



e-Arşiv Fatura

By **SİMSEK**
OPTİK

SAYIN

ABDELHAMID MEGZARI

KAZABLANCA/ KAZABLANCA

Fas

Vergi Dairesi:

TCKN: 11111111111

By **SİMSEK OPTİK**
SERKAN SEZGİN MERT

Hobya/ HOCAPAŞA VERGİ DAİRESİ MÜDÜRLÜĞÜ
No: 5/B Şimsek Optik/ Tel: (0212) 511 77 04
Hocapaşa V.D. 37882622334

Özelleştirme No:	TR1.2
Senaryo:	EARSIVFATURA
Fatura Tipi:	SATIS
Fatura No:	OPE2022000000096
Fatura Tarihi:	18-05-2022 15:53

ETTN: 6f990fbb-c860-4110-b371-760193368bde

Sıra No	Mal Hizmet	Miktar	Birim Fiyat	İskonto/ Artırım Oranı	İskonto/ Artırım Tutarı	İskonto/ Artırım Nedeni	KDV Oranı	KDV Tutarı	Diğer Vergiler	Satır Açıklaması	Mal Hizmet Tutarı
1	DAVID BECHAM OPTIC FRAME	1 Adet	185,185 EUR				%8,00	14,81 EUR			185,19 EUR
2	SEIKO PROGRESSIVE LENSES	2 Adet	115,74 EUR				%8,00	18,52 EUR			231,48 EUR

Mal Hizmet Toplam Tutarı	416,67 EUR
Toplam İskonto	0,00 EUR
Hesaplanan GERÇEK USULDE KATMA DEĞER VERGİSİ(%8)	33,33 EUR
Vergiler Dahil Toplam Tutar	450,00 EUR
Ödenecek Tutar	450,00 EUR
Hesaplanan GERÇEK USULDE KATMA DEĞER VERGİSİ(%8) (TL)	552,04 TL
Mal Hizmet Toplam Tutarı(TL)	6.901,22 TL
Vergiler Dahil Toplam Tutar(TL)	7.453,26 TL
Vergiler Dahil Toplam Tutar	450,00 EUR
Ödenecek Tutar(TL)	7.453,26 TL

Not: Yalnız #DörtYüzElli Avro#

