

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

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- 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

M22- 0010845

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2013

Société :

Actif Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : CHADID ZYAMANI

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0603 93 99 93 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 07/05/2022

Nom et prénom du malade : HADDOUDI M'hamed Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : AMI-Tropie

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :



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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 07.5. | 2 | | CPNP 21 | |
| 20.22. | | | | |
| | | | | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|------|-----------------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Cœfficients | Montant des Honoraires |
|---|------|-----------------------------|------------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

AUXILIAIRES MEDICAUX

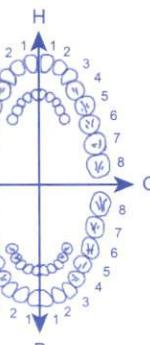
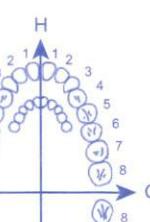
| Cachet et signature du Praticien | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|---|-------------------|--------|----|-------|----|------------------------------------|
| | | AM | PC | IM | IV | |
| NOTR OPTIC Angle Bd. 2 Mars et Bd. El Kods - Mag. N° Imm. Al Majd - Ain Chock Tél : 05 24 52 20 22 | 10/03/2022 | | | Verre | | 800,00 Dr |

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.

| 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 00000000 00000000 35533411 | G 21433552 00000000 00000000 11433553 | B | COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> |
| | [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession | | | MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> |
| | | | | 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

DR BADAOUI ABDELLATIF

Ophtalmologiste spécialiste de la chirurgie de la cataracte et de la correction visuelle au laser des myopies, astigmatismes, hypermétropies et presbytie

Diplômé de la faculté de médecine de Montpellier
Ex-attaché de l'hôpital des quinze-vingt à Paris

الدكتور بدوي عبد اللطيف

اختصاصي في جراحة العيون المياه البيضاء
و تصحيح البصر بالليزر عن بعد أو عن قرب

خريج كلية مونبولي بفرنسا
ملحق سابق بمستشفى فان - كانز بباريس

Casablanca, le في البيضاء
07/05/2022

CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné, Dr BADAOUI Abdellatif, certifie que Madame HARROU Naima, âgé de 63 ans , présente une baisse d' acuité visuelle, le changement de dioptries, nécessite une nouvelle correction optique.
Certificat remis à l' intéressée pour servir et valoir ce que de droit.

Dr. BADAOUI Abdellatif
OPHTALMOLOGISTE
27, Rue Ferhat Hachad
Tél.: 05 22 26 61 68 Casablanca

Consultations : Tél.: 0522 26 61 68 / 0522 43 02 71 / 0680 21 70 90 - N° 27 Rue Ferhat Hachad
(perpendiculaire Bd. du 11 janvier). Casablanca.

Urgences : Tél.: 0522 20 92 43 / 0522 22 12 96 - Clinique Rachidi, 43 Bd. Rachidi. Casablanca.
E-mail : ophta.badaoui@gmail.com - www.drbadaouiaabdellatif.com - www.casablancalaservision.com





Opticienne optométriste

Contactologiste

Angle Bd 2 Mars & Bd El Qods.

Mag N°5 Imm. Al Majd (À Côté
de ~~Al~~ Inara) Ain chok-Casa

Tél : +212 (0) 522 52 59 88

: +212 (0) 6 80 08 52 40

Visagiste

Facture

0005778

Opticienne optométriste

Contactologiste

Angle Bd 2 Mars & Bd El Qods.

Mag N°5 Imm. Al Majd (À Côté
de ~~Al~~ Inara) Ain chok-Casa

Tél : +212 (0) 522 52 59 88

: +212 (0) 6 80 08 52 40

N°Identification : 02202896

Patente : 34062115

R.C. : 127047

Nom et Prénom :

HARROU Naima

Date

10.5.2022

Vision de Loin

OD : Sph

-3,00

Cyl

Vision de Près

OD : Sph

Cyl

OG : Sph

-1,25

Cyl

-0,50 à 60

OG : Sph

Cyl

Double Foyer

OD : Sph

Cyl

ADD :

OG : Sph

Cyl

ADD :

| Quantité | Désignation | Prix |
|--------------------------------|-------------------------|--------|
| | Monture : | |
| | | |
| | | |
| | Verre : Verre Dynamique | 800 |
| | Anti-reflets | |
| Montant en lettres : huit Cent | Total | 800 ws |
| Dinhas | | |

Cachet & Signature :

NOTR'OPTIC
 Angle Bd 2 Mars et Bd.
 El Qods - Mag N°5
 Imm Al Majd - Ain Chock - CASA
 Tél : 05 22 52 59 88

DR BADAOUI ABDELLATIF

Ophtalmologiste spécialiste de la chirurgie de la cataracte et de la correction visuelle au laser des myopies, astigmatismes, hypermétropies et presbytie

Diplômé de la faculté de médecine de Montpellier
Ex-attaché de l'hôpital des quinze-vingt à Paris

الدكتور بدوبي عبد اللطيف

اختصاصي في جراحة العيون المياه البيضاء
و تصحيح البصر بالليزر عن بعد أو عن قرب

خريج كلية منبولي بفرنسا
ملحق سابق بمستشفى فان - كانز بباريس

Casablanca, le ----- 07/05/2022 ----- في البيضاء

Madame HARROU Naima

VERRES + MONTURE

DE LOIN

Oeil Droit : -3,00

Oeil Gauche : (60° -0,50) -1,25

NOTROPIC
Angle Bd. Mars et Bd.
El Kods Mag. N°5
Imm. Al Majd Chock - CASA
Tél : 05 22 59 59 88

Dr. Badaoui Abdellatif
OPHTALMOLOGISTE
27, Rue Ferhat Hachad
Tel : 05 22 26 61 68 - Casablanca

Consultations : Tél.: 0522 26 61 68 / 0522.43 02 71 / 0680 21 70 90 - N° 27 Rue Ferhat Hachad
(perpendiculaire Bd. du 11 janvier). Casablanca.

Urgences : Tél.: 0522 20 92 43 / 0522 22 12 96 - Clinique Rachidi, 43 Bd. Rachidi. Casablanca.
E-mail : ophta.badaoui@gmail.com - www.drbadaouiabdellatif.com - www.casablancalaservision.com

