

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.



Déclaration de Maladie

M22- 0005160

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 591 Société : R.A.M.
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre : RETRAITE
 Nom & Prénom : WARIO BOUZZAR
 Date de naissance : 1945
 Adresse : AIN CHIFA I Rue 1 n° 80 CASA
 Tél. : 06 95 37 25 53 Total des frais engagés : 1201,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr EL ASBI Halima
 Ophtalmologue
 59, Bd. Zoraktouni Casa
 Résidence Les Fleurs

Date de consultation : 30 MAI 2022
 Nom et prénom du malade : WARIO BOUZZAR Age : 77 ANS
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Affection longue durée
 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 : CASA Le : 31/05/22
 Signature de l'adhérent(e) : WARIO BOUZZAR

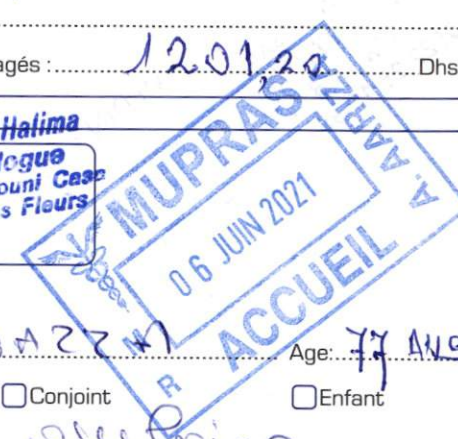
Adresses Mails utiles

- 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

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 la Performance des Actes
30 MAI 2022		2	25000	Dr EL ASSAÏ Halima Ophtalmologue 59, Bd. Zoraboum Résidence El Fikr

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE NOUVELLE MEDINA Rue Abou El Abbas, Derb Baladia CASA BLANCA Tel: 0522 28 12 95 - 0522 80 44 11	30/05/22	510

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
MOTASSIM SIHAM KADER OPTIQUE OPTICIENNE - OPTOMETRIE 404, Av. Abdelhak Senhaji Drissia, 1 Tel: 0522 28 20 73 - Fax: 0522 80 18 36 Casablanca	04/06/2022	1900,000	

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient																						
				Coefficient DES TRAVAUX																					
				MONTANTS DES SOINS																					
				DEBUT D'EXECUTION																					
				FIN D'EXECUTION																					
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																								
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		H			25533412	21433552		00000000	00000000		D		G	00000000	00000000		35533411	11433553		B			Coefficient DES TRAVAUX	
	H																								
	25533412	21433552																							
	00000000	00000000																							
	D		G																						
	00000000	00000000																							
	35533411	11433553																							
	B																								
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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

Docteur EL ASRI Halima

OPHTALMOLOGUE

Maladies et Chirurgie des Yeux

Laser - Angiographie

ex. Chef de Service à

l'Hopital de Mohammadia

الدكتورة العسري حليمة

اختصاصية في امراض وجراحة العيون

ليزر - صور الشرايين

رئيسة مصلحة سابقا

بمستشفى الحمدية

PHARMACIE NOUVELLE MEDINA
MBL SARL AU
31, Rue Abou El Abbas, Derh Balad
CASABLANCA
Tél: 0522 28 12 95 - 0522 80 44 61

Casablanca; le :

30 MAI 2022

WARID BOUTEJJI

2860
Chibro-Cadron Collyre
1 gte x 5 / J / puis 3000

2260
Flucon Collyre
1 gte x 2 fois 15 / 15

5120



Dr EL ASRI Halima
Ophtalmologue
59, Bd. Zerketouni - Cas
Résidence Les Fleurs

KADER OPTIQUE

FACTURE

N° 0009069

Casablanca, le

04/06/2022

M

WAKID BOUZZA

O.D. = (95° - 1,25') - 0,25' ADD. = 2,75'

O.G. = (90° - 0,75') - 0,25' ADD. = 2,75'

Ordonnance du docteur EL ASRI

NRS de nomenclature
correspondants à
la prescription

Loin

O.D. =

407

O.G. =

407

Prés

O.D. =

408

O.G. =

408

D.F.

O.D. =

O.G. =

FOURNITURE :

Montures :

optique

200x2

400,00

Verres :

CR PGX V.L

450x2

900,00

CR MA V.P

300x2

600,00

TOTAL

1900,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Mille Neuf cents DIRHAMS

MOTASSIHAM
KADER OPTIQUE
OPTICIENNE - OPTOMÉTRIE
404, Av. Abdellah Senhaji Drissia 1
Tél : 0522 28 70 73 - Fax : 0522 80 18 36
Casablanca

Docteur EL ASRI Halima

OPHTALMOLOGUE

Maladies et Chirurgie des Yeux

Laser - Angiographie

ex. Chef de Service à

l'Hopital de Mohammadia

الدكتورة العسري حليمة

اختصاصية في امراض وجراحة العيون

ليزر - صور الشرايين

رئيسة مصلحة سابقا

بمستشفى المحمدية

Casablanca; le :

30 Aout 2022

WARIS BOUAZZAT

Lunettes pour vision lointaine

$$OD = (-1,25 \text{ à } 85^\circ) - 0,25$$

$$OC = (-0,75 \text{ à } 80^\circ) - 0,25$$

Lunettes pour vision Pres

$$OD = (-1,25 \text{ à } 85^\circ) + 2,50$$

$$OC = (-0,75 \text{ à } 80^\circ) + 2,50$$

06.95.37 25.53

Dr EL ASRI Halima
Ophthalmologue
59, Bd. Zerketouni - Casablanca
Résidence Les Fleurs

« اقامة الزهور » 59. شارع الزركطوني - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 20 19 63 / 05 22 27 91 37

« Résidence les Fleurs » 59, Bd. Zerketouni - CASABLANCA - Tél : 05 22 20 19 63 / 05 22 27 91 37