

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

- 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



Déclaration de Maladie

N° W21-659920

Maladie Dentaire Optique **118 718** Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **5418** Société : **RAM**
 Actif Pensionné(e) Autre :
 Nom & Prénom : **MEWNI WAHALID**
 Date de naissance : **04/06/1972**
 Adresse : **40, LOT 9 CGT VILLE VERTE CASO**
 Tél. : **061060961** Total des frais engagés : **1894,4** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 
 Date de consultation :
 Nom et prénom du malade : Age :
 Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant
 Nature de la maladie : **Traumatisme oculaire / coup cloqué**
 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) : 

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
11 Avril 2022	Csoph		2.500,00	INP : <input type="text"/>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE MONA D. ALI LAZAR Oued Bouazza Lamkansa Bordj Bouidi Maârouf CASABLANCA	11.04.22	344,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
OPTIPRO 87, ABOU AL LAZAR Casablanca - Tél: 0522 86 38 06	10/04/2022			3	3	3500

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'O.D.F.

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 <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">D</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> <tr> <td colspan="2">G</td> </tr> </table>	H		25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000	00000000	35533411	11433553	B		G	
						H															
	25533412	21433552																			
	00000000	00000000																			
	D																				
	00000000	00000000																			
35533411	11433553																				
B																					
G																					
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel. Thérapeutique. nécessaire à la profession				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																	
				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 WAFI MIRIAM

Ophthalmologue



الدكتورة وافي مريم
أخصائية أمراض وجراحة العين

Specialité Medico-Chirurgicale
(Université Hassan II - Casablanca)
Diplôme de Chirurgie Refractive
et Phacoémulsification (Toulouse)
Diplôme de Strabologie Oculomotricité (Nantes)
Diplôme de Contactologie / lentilles de Contact (Bordeaux)
Capacité de Médecine Aérospatiale (Paris V)
Diplôme d'OCT/Ophthalmologie (Bordeaux)
Agrément Permis de conduire

دكتورة الطب و التخصص
(جامعة الحسن الثاني - الدار البيضاء)
دبلوم تصحيح النظر بالليزر
وجراحة الجلالة (تولوز)
دبلوم علاج وجراحة الحول (نانت)
دبلوم تصحيح النظر بالعدسات اللاصقة (بورديو)
دبلوم طب الطيران (باريس)
فحص الشبكية بالموجات الضوئية OCT (بورديو)
الفحص الطبي / رخصة السياقة

ORDONNANCE

Jenni Ines

Casablanca le 11 AVR 2022

145,00 x 2 = 290,00

Aqualarm coll :

1 gtte 3 fois/jour pdt 3 mois

54,40

Tobradex pommade :

Le soir pdt 5j

DR WAFI MIRIAM
Ophthalmologue
58, Bd el Qods, 3^{ème} étage
Ain Chraïb, Casablanca
Télé: 577 50 00



= 344,40

PHARMACIE MONA
Douar Lamzabienne
Ouled Moussa Lamkanssa
Bouskoura Sidi Maârouf
CASABLANCA

Imm 858, Lot 158, Bd el Qods, 3^{ème} étage (en face de agence Maroc Telecom), Mandarona - Casablanca
عمارة 858, جزمة 158, شارع القدس, الطابق الثالث (أمام وكالة إتصالات المغرب). منظرونا, البيضاء

Tel : 05 22 50 65 65 - Gsm : 07 04 68 99 08 / 06 63 47 18 70 - E-mail : wafioph@gmail.com



Cabinet d'ophtalmologie Dr wafi miriam



Dr_wafi_miriam



Dr Wafi Miriam

Dr WAFI MIRIAM

Ophtalmologue



الدكتورة وافي مريم

أخصائية أمراض وجراحة العين

Specialité Medico-Chirurgicale
(Université Hassan II - Casablanca)
Diplôme de Chirurgie Refractive
et Phacoémulsification (Toulouse)
Diplôme de Strabologie Oculomotricité (Nantes)
Diplôme de Contactologie / lentilles de Contact (Bordeaux)
Capacité de Medecine Aérospatiale (Paris V)
Diplôme d'OCT/Ophtalmologie (Bordeaux)
Agrément Permis de conduire

دكتوراة الطب و التخصص
(جامعة الحسن الثاني - الدار البيضاء)
دبلوم تصحيح النظر بالليزر
وجراحة الجلالة (تولوز)
دبلوم علاج وجراحة الحول (نانت)
دبلوم تصحيح النظر بالعدسات اللاصقة (بورديو)
دبلوم طب الطيران (باريس V)
فحص الشبكية بالموجات الضوئية OCT (بورديو)
الفحص الطبي / رخصة السياقة

ORDONNANCE

11 AVR 2022

Casablanca

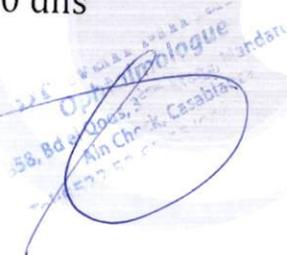
Frais d'honoraires

Consultation ophtalmologique

Nenni Ine

Frais arrêtés à 250,00 dhs

Cdlt,



Imm 858, Lot 158, Bd el Qods, 3^{ème} étage (en face de agence Maroc Telecom), Mandarona - Casablanca
عمارة 858, جزئة 158, شارع القدس, الطابق الثالث (أمام وكالة إتصالات المغرب). منظرنا, البيضاء
Tel : 05 22 50 65 65 - Gsm : 07 04 68 99 08 / 06 63 47 18 70 - E-mail : wafioph@gmail.com



Cabinet d'ophtalmologie Dr wafi miriam



Dr_wafi_miriam



Dr Wafi Miriam



Specialité Medico-Chirurgicale
(Université Hassan II - Casablanca)
Diplôme de Chirurgie Refractive
et Phacoémulsification (Toulouse)
Diplôme de Strabologie Oculomotricité (Nantes)
Diplôme de Contactologie / lentilles de Contact (Bordeaux)
Capacité de Médecine Aérospatiale (Paris V)
Diplôme d'OCT/Ophtalmologie (Bordeaux)
Agrément Permis de conduire

دكتورة الطب و التخصص
(جامعة الحسن الثاني - الدار البيضاء)
دبلوم تصحيح النظر بالليزر
وجراحة الجلالة (تولوز)
دبلوم علاج وجراحة الحول (نانت)
دبلوم تصحيح النظر بالعدسات اللاصقة (بورديو)
دبلوم طب الطيران (باريس V)
فحص الشبكية بالموجات الضوئية OCT (بورديو)
الفحص الطبي / رخصة السياقة

ORDONNANCE

Casablanca le 1 AVR 2022

Nenni Ines

LUNETTES POUR VISION DE LOIN :

OPTIPRO
87, ABOU AL WAA ZAHAR
Casablanca Tél : 0522 86 38 06

OD :

(- 0,50 à 165°)

OG :

(- 0,50 à 175°)

Verres organiques

Traitement anti- *Bleu*

Et Monture solaire avec correction optique ou verres
Type « Transitions »

Dr Wafi Miriam
Ophtalmologue
Mandara

Imm 858, Lot 158, Bd el Gods, 3^{ème} étage (en face de agence Maroc Telecom), Mandarona - Casablanca
عمارة 858, جزة 158, شارع القدس. الطابق الثالث (أمام وكالة إتصالات المغرب). منظرنا. البيضاء

Tel : 05 22 50 65 65 - Gsm : 07 04 68 99 08 / 06 63 47 18 70 - E-mail : wafioph@gmail.com



Cabinet d'ophtalmologie Dr wafi miriam



Dr_ wafi_miriam



Dr Wafi Miriam

OPTIPRO

Opticien - Optométriste



DATE: 18/04/2022

FACTURE N° 2 022 047

NOM: MENNI INES

MEDECIN:

	SPH	CYL	AXE	ADD
V.L.D	plan	-0.50	165	
V.L.G	plan	-0.50	175	
V.P.D				
V.P.G				

DESIGNATION	PRIX
MONTURE CP PROP METAL 912F	600.00
VERRES PERFECT UV BLUE	350.00
PERFECT UV BLUE	350.00
Total H.T:	1 083.33
T.V.A	216.67
Total T.T.C:	1 300.00

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE EN T.T.C A LA SOMME DE:
MILLE TROIS CENTS DIRHAMS

Mode de règlement

CHEQUE

