

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 canalaire, 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 canalaire.

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

- | | |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Déclaration de Maladie

Nº M21- 0051379

A21163

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4953 Société : DAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : PHELIS HOUSSINE

Date de naissance : 01-01-1961

Adresse : RES CHABAB ZONE D TMS Apt 11

Et AIN SE BAA CABA

Tél. : 066 7 80 28 86 Total des frais engagés : 4075,7 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 18/06/2022

Nom et prénom du malade : PHELIS HOUSSINE Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Maladie de vocation

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 : 25/06/2022

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
16/06/2022		1	200,00	Dr. SAUKI SISTO Ophtalmologist SAV Tel: 022/67350

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACEUTIQUE N 7101 in Sebaa N°PE : 032057113 05 22 73 713	18/06/2022	75,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

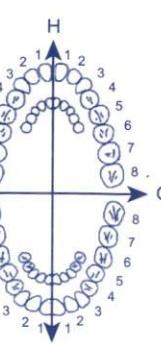
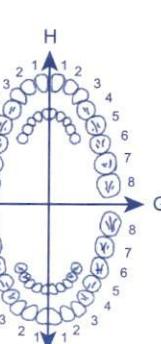
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
 Dr. Abd Al Ghafar Bab Al-Iman Hospital No. 8 Al-Balad, Jeddah, Saudi Arabia 2022	29/06/2022					2800.00

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	
				MONTANTS DES SOINS	
				DEBUT D'EXECUTION	
				FIN D'EXECUTION	
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000	D 00000000 35533411	B 00000000 11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	[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
ESSADKI Fahd**

Ophtalmologiste
Maladies et chirurgie des yeux
Traitement au Laser



الدكتور
الصادقي فهد

اختصاصي في طب و جراحة العيون
العلاج باشعة الليزر

Casa Le : 18/06/2022

Chelliq Houssine

37. ٢

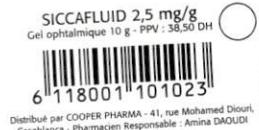
Fucithalmic

38. ٢ 1 app le soir (pendant 15 jours)

Siccafluid

1 goutte, 2 fois par jour (pendant 15 jours)

= 75, ٢



Dr. ESSADKI Fahd
Ophtalmologiste
Chabab IIA, Imm 7, Bd Baamrani
Ain Sbâa-Casablanca Tél: 0522 76 75 50

الشباب IIA عمارة F7، شقة 7، شارع البعمرياني محمد، عين السبع - الدار البيضاء (فوق أسيما البرنوسي)

Chabab IIA, Imm F7, BD Baamrani Mohamed, Aïn Sbâa - Casablanca

E-mail : fahdессадки@gmail.com / Tél. : 0522 76 75 50 / 06 39 89 73 38

INPE : 091169870

**Docteur
ESSADKI Fahd**

Ophtalmologiste
Maladies et chirurgie des yeux
traitement au Laser



**الدكتور
الصادقي فهد**

اختصاصي في طب و جراحة العيون
العلاج بأشعة الليزر

Casa Le : 18/06/2022

Chelliq Houssine

Lunettes pour VL et VP (Verres + Monture)

VL OD : +1 (80° -0.5)
OG : +1,25 (75° -0.5)

VP OD : add+3.5
OG : add+3.5

, VERRES ORGANIQUE ANTI-REFLET ANTI-UV PROGRESSIF

Dr. Fahd
Ophtalmologiste
Chabab IIA, Imm 7, Bd Baamrani
Ain Sbâa - Casablanca
Tél: 0522 76 75 50 / 06 39 89 73 38

الشاب IIA عماره F7، شقة 7، شارع البعمرياني محمد، عين السبع - الدار البيضاء (فوق أسيما البرنوصي)

Chabab IIA, Imm F7, BD Baamrani Mohamed, Ain Sbâa - Casablanca
E-mail : fahdессadki@gmail.com / Tél. : 0522 76 75 50 / 06 39 89 73 38

INPE : 091169870

RACHAD Optic

BD Abi Der Al Ghafari Katafa Rue 45 N°8

Sidi Bernoussi / Casablanca

Tel : 0522733203

Patente : 31611162 / IcE : 001932476000030

If : 40419071 / Inpe : 095018594

M. HOUSSINE CHELLIQ

FACTURE N° : F115289

Date : 29/06/2022

Prescrit par : ESSADKI FAHD

No ID :

En date du : 18/06/2022

Désignation	Qté	Prix unit.	Valeur	TVA
VERRE PROGRESSIFS ORGANIQUE MTC	2	1500.00	3000.00	20.0
MONTURE OPTIQUE	1	800.00	800.00	20.0
Corrections :				
VL D. Sph: +1.00 Cyl: -0.50 Axe: 80° Add: +3.50				
VL G. Sph: +1.25 Cyl: -0.50 Axe: 75° Add: +3.50				
VP D. Sph: +4.50 Cyl: -0.50 Axe: 80°				
VP G. Sph: +4.75 Cyl: -0.50 Axe: 75°				
Total	3		3800.00	

Total H.T.	Total TVA	Total T.T.C.	Acompte	A PAYER
3166.67	633.33	3800.00		3800.00 Dh

OPTIQUE VOUS REMERCIE POUR VOTRE VISITE