

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.

N° W21-722580

123567

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input checked="" type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule :	4805	Société :	R.A.M
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : MOUSSAOUI KARIMA			
Date de naissance : 01/01/1953			
Adresse : 10000			
Tél. :	06.61.61.79.94	Total des frais engagés :	3390,00 Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019	Cadre réservé au Médecin		
	Cachet du médecin :		
Date de consultation :	21/07/2022	Age :	Non fin à nostre
Nom et prénom du malade :			
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	Ville de réfraction		
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 :	05/07/2022	Le :	05/07/2022
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
21/02/2022	2022 C S		20000	INP : 98111416 MOUSSAOU Médecin des Malades Secteur 1 05 22 66

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	
	
	
	
	

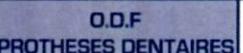
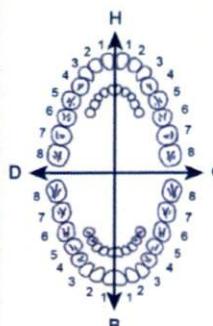
ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
OPTIQUE EL EATH Bd. Moudiboukeita Bloc "J" N°83 Casa - Patente : 6616616	22/5/7 2022					310000

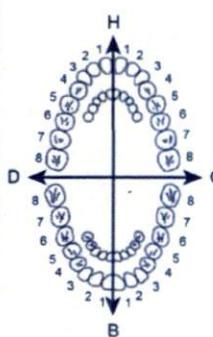
VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
D	G
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553



(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET GACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

EFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU
DEVIS

PAGE RE

DATE DE
L'EXECUTION

Docteur Moussaoui Karima
Spécialiste des Maladies & Chirurgie des Yeux



الدكتورة موساوي كريمة .

اختصاصية في امراض وجراحة العيون

جراحة بالليزر جراحة مسالك الدموع

العدسات اللاصقة - الليزر

راديو الشبكة - طب العول

Cataracte (Phacoemulsification)

Chirurgie des Voies Lacrymales

Lentilles de Contact-Strabisme

Angiographie - Laser

Casablanca, le 21/02/2025 الدار البيضاء في

non pris à nos soins

—→ احتمال في التراجع
progress

OD : +3,50 (+0,80; 125°)

OU : +3,25 (+0,28; 120°)

↓ 8.00 h : +2,75 (لا حس)

OPTION EYE EL FATH
Bd. Moudoukeita Bloc "J" N°83
Casa - Patente : 36616616

Dr. MOUSSAOUI Karima
Spécialiste des Maladies
et Chirurgie des Yeux
237 Bd. Abou Chouâib Doukkali IV Casablanca
Sidi Maârouf Tel.: 05.22.82.68.12

سيدي معروف الرابع (الزنقة 15) الرقم 237 شارع ابوشعيب الدكاني الطابق الاول

237, Bd - Abou Chouâib Doukkali - 1^{er} Etage Sidi Maârouf IV (Rue 15)

دار البيضاء - الهاتف : 05.22.82.68.12

IF : 45304040 - ICE : 00184490000013 - INPE : 091114546

OPTIQUE EL FATH



Bd. Moudiboketa, Bloc "J" N° 83
Casa - GSM : 0661 97 79 82
Patente : 36616616

نظارات الفتاح
شارع موديبوكينا بلوك "ج" رقم 83
الدار البيضاء - المغرب : 06 61 97 79 82
الباتانات : 36616616

FACTURE

N° 00013122

OPTIQUE EL FATH
Bd. Moudiboketa Bloc "J" N° 83
Casa - Patente : 36616616
Casablanca, le :

22/07/2022

M: Moufida EL Mostafa

N° de Nomenclature :

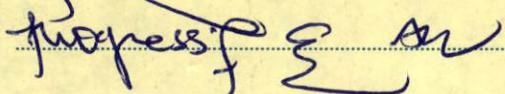
522/522

Docteur : Moussaoui

Monture:



Verres:



VL:

OD: $(175 + 0,50) + 3,50$

1300,-

OG: $(170 + 0,75) + 3,25$

1300,-

VP:

OD:

2.75

OG:

2.75

Total :

500,-

Arrêtée la Présente Facture à la Somme de:

3100,-

+ trois mille Dirhams

ICE : 0008056000089

IF: 40178251

OPTIQUE EL FATH
Bd. Moudiboketa Bloc "J" N° 83
Casa - Patente : 36616616