

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

- Reclamation : 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° W21-651024

12/11/03

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : **10843** Société : **RAN**

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : **BERRAS ILHAM**

Date de naissance : **18/12/1973**

Adresse : **KEF EL NAWADA rue de BRUXELLES**

Numéro d'étage : **6ème étage** N° de : **22**

Tél. : **06 60 144 890** Total des frais engagés : **DHS**

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Abdellah BERRAS
Ophthalmo-
304, B1. 2Mars - Casablanca
Tél : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18

Date de consultation : **19 JUIL 2022**

Nom et prénom du malade : **BERRAS ILHAM** Age : **49**

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

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 : **19 JUIL 2022**

Signature de l'adhérent(e) : **ILHAM BERRAS**

Le : **19 JUIL 2022**

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
10/9/2022			100	INP : 09/11/2022 Dr. Abdelwahab Ophielmolo 304, Bd. 21 Mars - Casablanca Tel : 0522 62 00 86 00 25 03

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES

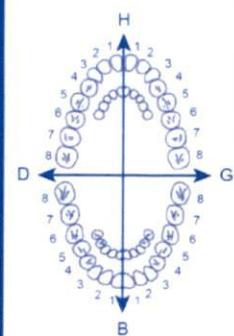
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

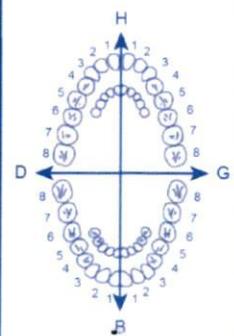
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
LES OPTICIENS CORSELS 359, Avenue 2 MARS Tél : 0522 82 97 83	23/6/2022	7+				1700 Dhs

VOLET ADHERENT

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



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553
B		

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

--

MONTANTS DES SOINS

--

DEBUT D'EXECUTION

--

FIN D'EXECUTION

--

COEFFICIENT DES TRAVAUX

--

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

Dr. Abdelwahab TAKADOUM

OPHTHALMOLOGISTE

Spécialiste Titulaire du C.E.S.
de la Faculté de Médecine de PARIS
Ex. Attaché Assistant aux Hôpitaux de Paris

MALADIES ET CHIRURGIE DES YEUX

LASER-ANGIOGRAPHIE

LENTILLES DE CONTACT

Expert Assermenté près des Tribunaux

الدكتور عبد الوهاب تقدوم

اختصاصي في طب العيون

حاائز على شهادة الدراسات العليا من كلية الطب بباريز
طبيب ملحق بمستشفيات باريز سابقا

أمراض وجراحة العيون

العلاج بأشعة الليزر

العدسات اللاصقة

خبير محلف لدى المحاكم

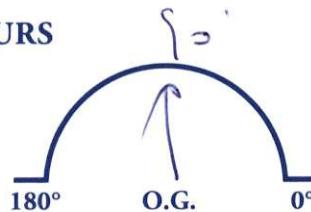
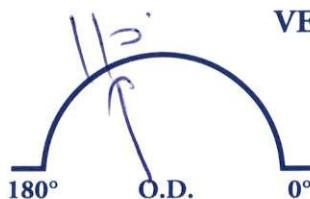
10/9 JUIN 2022

CASABLANCA, LE :

Mr :

BUHLER ERNST

VERRES CORRECTEURS



Vision de loin : O.D.

+ 0,75 (110 -> 71)
+ 1,00 (90 -> 1,5)

Vision de près : O.D.

O.G.) 1,00 + 1,20

Monture

Teinte

Progressif

Nettoyer et ranger
LES OPTICIENS CONSEILS
359, Avenue Sidi El Mekki
Tél: 05 22 82 97 83

Dr. Abdelwahab TAKADOUM
Ophthalmologist
304, Bd. 2 Mars 1^{er} étage
Tél: 05 22 82 96 05 / 05 27 29 10 55

Rapporter le présent Bulletin chaque fois que l'on vient consulter

304, شارع 2 مارس الطابق الأول (قرب مسجد السنة)، فوق التجاري وفا بنك
304, Bd. 2 Mars 1^{er} étage (près de la Mosquée Essounna), Au dessus de Attijari Wafa bank

الهاتف : 05 22 82 93 96 / 05 27 29 10 55

Les Opticiens Conseils

359, Avenue 2 Mars - Casablanca
Tél. : 022 82 97 83 - Fax : 022 83 01 78

Le : 23/06/2002

FACTURE N°

LES OPTICIENS CONSEILS
359 Avenue 2 MARS
Tél. : 022 82 97 83

Par :

NY

Mme BERRAS IL HAM

Désignation	Référence	Montant TTC
Une Monture de lunettes		400,00
Verres Progressifs Organique Anti-reflets		
ADD: +0,75 (-0,75 à 11,0°)		600,00
0G: +1,50 (-4,25 à 90°)		702,00
ADD: +1,25		
	TOTAL T.T.C	1702,00
	Dont TVA 20%	283,34

Arrêté la facture à la somme de :

Miller Sept cent J. han

ICE 001816972000088

Cachet et Signature :

PATENTE 134532433 IF, 45263710 RC, 376422