

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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° W21-696598

124995

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input checked="" type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 720	Société : RAM		
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : HACHAGRA			
Date de naissance : 03/11/1947			
Adresse : LOT Riad SALAM, Bloc E N°35			
Tél. 06 67 31 68 73 Total des frais engagés : 2500, + 300 + 750 Dhs			

Autorisation CNDF N° : AA-215/2019

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	Dr. ACHAGRA OUMAIMA
	Maladies et Chirurgie des Yeux
	39, Bd. Mohammed V - Casablanca
Date de consultation :	Tél: 22 66 - 77
Nom et prénom du malade :	BALHA TIBARYA
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	Appelation oculaire
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 : Mohammed

Le : 04/08/2022

Signature de l'adhérent(e) :

X

MUPRAS



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
27.01.22	C.s		300,00	INP : 03100083 Dr. ACHAGRA OUMAIMA Maladies et Chirurgie des Yeux 39, Bd. Mohamed V - Casablanca Tél: 02 25 55 77

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE IMA ACHAGRA OUMAIMA Bd. Mohamed V Casablanca	25/1/22	75,20

ANALYSES - RADIographies

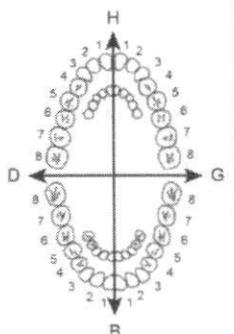
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

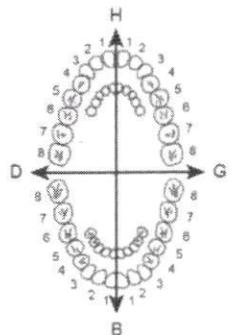
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
OPTIQUE Khalil R.C. 640 Fax: 05 23 32 70 07	04/08/22					25000

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
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
B		
G		

[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

OPTIQUE IBN EL HAYTAM

- Opticienne • Optométriste
- Contactologue • Visagiste

N° 003282

Ordonnance de M le Docteur : Dr ACHAGRA reemaime

N° de Nomenclature V V

Correspondant à la prescription

LOIN	O.D. + 1,50 (-0,50 à 180) add	O.D. + 2,75
	PRES	
	O.G. + 1,50 (-0,50 à 160)	O.G. + 2,75

FOURNITURE

Montures : Métalique
 Verres Progressifs
 ergonomique
 Antireflet

Monture	500 Dh
Verre OD	1000 Dh
Verre OG	1000 Dh
TOTAL	2500 Dh

Arrêté la présente Facture à la somme de deux mille
 cinq cent dix - - - - -

Mohammedia le : 04/08/2022

M. ou Mme : BALHA
 TIBARIYA



Docteur Oumaïma ACHAGRA

OPHTALMOLOGISTE

Spécialiste des Maladies
& Chirurgie des Yeux

Esthétique et Pathologie des Paupières

Chirurgie du Strabisme

Chirurgie de la Cataracte

Diplômée des Universités de Paris

Ancien Attaché des Hôpitaux de Paris

Horaires : 9h à 16h

Sur Rendez - vous

الدكتورة أميمة أشخرا

إختصاصية في أمراض وجراحة العيون

تجميل وأمراض الجفن

طب وجراحة الحول

chirurgie جامعة باريس

الاستقبال: 9 صباحا إلى 4 بعد الزوال
بالموعد

Casablanca, le 27/05/2022

Madame BALHA Tibariya

LUNETTES PROGRESSIFS Organiques

Oeil Droit : +1,50 (-0,50) à 180° , Addition + 2,75

Oeil Gauche : +1,50 (-0,25) à 160° , Addition + 2,75

AMINCIS

ANTI-REFLET

MONTURE+VERRES



Dr. ACHAGRA OUMAIMA
Maladiés et Chirurgie des Yeux
39, Bd. Mohammed V - Casablanca
Tél : 27 - 66 - 77

En cas d'urgence, contacter la Clinique RACHIDI : 05 22 22 12 96

39. شارع محمد الخامس - قرب سينما أ.ب.س. - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 27 66 77 / 05 22 27 13 97

39, Bd. Mohammed V - Près Cinéma ABC - CASABLANCA - Tél.: 05 22 27 66 77 / 05 22 27 13 97

GSM : 06 62 18 38 27 - E-mail : cabinetdocteurachagra@gmail.com البريد الإلكتروني :

Docteur Oumaïma ACHAGRA

OPHTALMOLOGISTE

Spécialiste des Maladies
& Chirurgie des Yeux

Esthétique et Pathologie des Paupières

Chirurgie du Strabisme

Chirurgie de la Cataracte

Diplômée des Universités de Paris

Ancien Attaché des Hôpitaux de Paris

Horaires : 9h à 16h

Sur Rendez - vous

الدكتورة أميمة أشخري

إختصاصية في أمراض وجراحة العيون

تجميل وأمراض الجفن

طب وجراحة الحول

خريجة جامعة باريس

الاستقبال : 9 صباحا إلى 4 بعد الزوال
بالموعد

27/05/2022

Casablanca, le

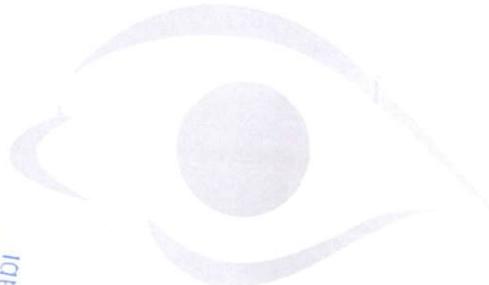
Madame BALHA Tibariya

75,7

1S

- ZALERG COLLYRE

1 goutte, le matin et soir, dans les deux yeux, pendant 2 mois



PHARMACIE IBNSINA
Dr. CHERQUAOUI ABDELKADER
Bd Abdelkrim El Khattabi
Tél : 05 23 32 46 19



Dr ACHAGRA OUMAÏMA
Maladies et Chirurgie des Yeux
9 Bd. Mohammed V Casablanca
Tél : 27.66.77

En cas d'urgence, contacter la Clinique RACHIDI : 05 22 22 12 96

39. شارع محمد الخامس - قرب سينما أ.ب.س. - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 27 66 77 / 05 22 27 13 97

39, Bd. Mohammed V - Près Cinéma ABC - CASABLANCA - Tél.: 05 22 27 66 77 / 05 22 27 13 97

GSM : 06 62 18 38 27 - E-mail : cabinetdocteurachagra@gmail.com البريد الإلكتروني :