

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)
8702

Société
R419

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : **EL YASMI ABDELN**

Date de naissance : **27.05.1966**

Adresse : **55 Closissement TAJMAHA**

ETG 3 N°DE 7 CASSA

Tél. : **0661237030** Total des frais engagés : **2350,00 Dhs**

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : **08/10/2021**

Nom et prénom du malade : **KHARMAACH ATEKA** Age : **50**

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : **Vise de la cataracte**

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 : **08/10/2021** Le : **08/10/2021**

Signature de l'adhérent(e) : **13/12/2021**

Dr Wali Miriam
Optométriste
858, Bd el Qods, 2ème Etage, Mandaroun
Ain Chock, Casablanca
Tel: 0522 50 00 15

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
08/10/2011	Chirurgie		150.000,00	Lt. Wali Mirmajid Ophtalmologue Bd el Qods 3ème Stage, Mandaron Air Chock, Casablanca T: +212 55/3523471 158

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

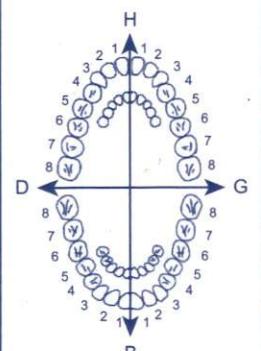
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
2100,00 DH	03/12 12021		Monture + 2 verres			

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

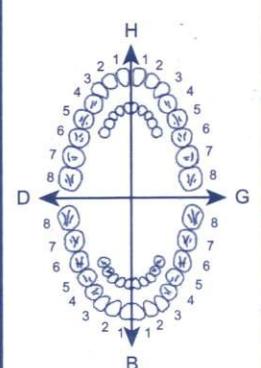
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.



O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553



[Création, remont, adjonction]

ctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

10

1

10

10

1

1

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



BMCI
GROUPE BNP PARIBAS

BORDEREAU DE VERSEMENT
Versement Client PRO

0663092964

AGENCE : 1042 TGR KWT 04/01/2022
COMPTE : 0107621604900165 MAD
REFERENCE : 1042 10 10 030 006 513664
NUM CAISSE : 1042 001 D25174
A VOTRE CREDIT : 380.00 MAD
TIMBRE FISCAL 1.00 MAD
SAADIA LAROUSSI B338733

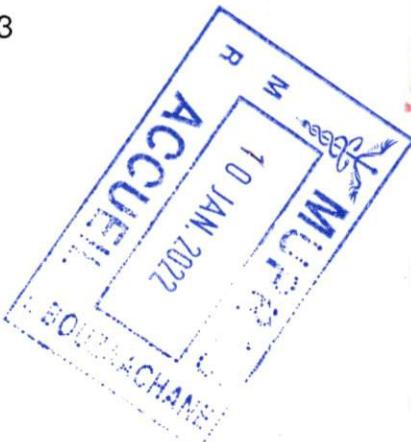
ETS MUPRAS

Mme 412

04 JAN. 2022

Tanger Place du Koweit

SIGNATURE AGENT :



SIGNATURE CLIENT :

220 DT

reste à payer

EXEMPLAIRE CLIENT

Dr WAFI MIRIAM

Ophtalmologue

Spécialité 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) دبلوم تصحيح النظر بالعدسات اللاصقة (بوردو)

Capacité de Médecine Aérospatiale (Paris V)

Diplôme d'OCT/Ophthalmologie (Bordeaux)

Agrément Permis de Conduire



M 8702

الدكتورة وافي مريم

أخصائية أمراض وجراحة العين

دكتورة الطب والتخصص

(جامعة الحسن الثاني - الدار البيضاء)

دبلوم تصحيح النظر بالليزر

وجريدة الجلالة (تولوز)

دبلوم علاج وجراحة الحول (نانت)

دبلوم تصحيح النظر بالعدسات اللاصقة (بوردو)

دبلوم طب الطيران (باريس V)

فحص الشبكية باللaser OCT (بوردو)

الفحص الطبي / رخصة السياقة

ORDONNANCE

Atika Khmamach

08 OCT 2021
Casablanca, le

LUNETTES/ VP

OD : + 2,25

OG : + 2,25

~~LELU OPTIC SARL AU
Opticien Optométriste
CC California Galerie Marchande
Mag. N° 81 - Casablanca
ICE: 001927866000049~~

Verres organiques + filtre anti-bleu
+ champ large

*Dr WAFI MIRIAM
Ophtalmologue
3, Bd el Qods, 3^{me} Etage, Mandarona.
Ain Chock, Casablanca
Téléphone : 05 22 50 65 65 - GSM : 06 63 47 18 70*

Imm 858, Lot 158, Bd el Qods, 3^{me} étage (face pâtisserie Grain de blé), Mandarona - Casablanca

عمارة 858، تجئة 158، شارع القدس، الطابق الثالث (أمام مخبزة كران دوبلي) ، منظرونا، البيضاء

Tel : 05 22 50 65 65 - GSM : 06 63 47 18 70 - E-mail : wafiph@gmail.com

Cabinet d'ophtalmologie Dr wafi miriam

M^{le} 8702

Facture

	Facture N° : 163 Date : 2021-12-03 Client : KHMAMACH ATIKA	LELU OPTIC <small>Tel:</small>
---	---	--

VS	SPH	CYL	AXE	ADD
VLD	PL			+2.25
VLG	PL			+2.25

N°	Désignation	Qte	PUTTC	MT
1	CRIZAL PREVENCIA UV ORGANIQUES 1.56 ESSILOR	1	750.00	750.00
2	CRIZAL PREVENCIA UV ORGANIQUES 1.56 ESSILOR	1	750.00	750.00
3	MONTURE	1	600.00	600.00

TVA	20%	Total TVA	350.00
Total HT	1750.00	Net à payer	2100.00

Arrêtée la présente facture à la somme :

deux mille cent Dirhams

Mode de paiement : ESPECE

LELU OPTIC ---
 IF: 24994075 - ICE: 001927866000049 - RC:392879 - TP:34092526- INPE:095021770 - CNSS:5790606

LELU OPTIC SARL AU
 Opticien Optométriste
 CC California Gallerie Marchande
 Marq N°B1 Casablanca
 ICE: 001927866000049