

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° W19-438472

125598

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5578

Société : RAT

Actif

Pensionné(e)

Nom & Prénom : BOUZAKIF ZAHRA

Date de naissance : 25/03/1982

Adresse : 16, Rue Alauithane, Apt 7

Béjaia

Tél. : 0663785197

Autre :

Total des frais engagés : 643 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr Mouhssine D'KHISY
Ophtalmologue
400, Bd Brahim Roudani, 2e Etage
Tél. 0522 25 48 88 / Fax: 0522 25 70 88
CASABLANCA

Cachet du médecin :

Date de consultation : 05 AOUT 2022

Nom et prénom du malade : BOUZAKIF ZAHRA

Age : 39

Lien de parenté : Lui-même Conjoint

Nature de la maladie : Affection 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 : Casablanca

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 10/08/2022



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
05 AOUT 2001	Ophtalmologie	09	300000 Dhs Dr Mouloud Ophtalmologue 400, Bd Brahim Roudani, Casablanca Tél: 0522 25 48 88 / Fax: 0522 25 10 18	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Marie Claude LAROCHE Pharmacien diplômé	5/08/2022	181,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Participant	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
charma OPTIQUE CHARIF CHEF ticielle	290707 10/07/2022	1	monture optique lunettes progressif anti-UV anti lumière bleue			950,00 500,00 T: 5950,00

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	INP : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H	25533412 00000000 00000000 35533411	G	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
		21433552 00000000 00000000 11433553		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION				

Dr Mouhssine D'KHISSY

Ophtalmologiste

Ex-Professeur – Assistant au CHU Ibn Rochd

Attestation de formation spécialisée approfondie

Université de Nantes

Maladies et chirurgie des yeux

Echographie – Angiographie – Laser



أمراض و جراحة العيون

Casablanca, le 20/08/2015

Bouskoura Zouhair



Demande de coll. 15/08/2015
à 17h.

Mme CHAOUI SAMIRA
Chercheuse au CAFRISSI
1 Rue Al Oulema
Casablanca - Tel 0522 30 69 73

Dr Mouhssine D'KHISSY
Ophtalmologiste
400, Bd Brahim Roudani, 2^e Etage
Tél: 0522 25 48 88 / Fax: 0522 25 70 88
CASABLANCA

Dr Mouhssine D'KHISSY
Ophtalmologiste

Ex-Professeur – Assistant au CHU Ibn Rochd
Attestation de formation spécialisée approfondie
Université de Nantes
Maladies et chirurgie des yeux
Echographie – Angiographie – Laser



الدكتور الدخيسى محسن
طب العيون

أستاذ مساعد سابق بمستشفى ابن رشد
الدار البيضاء
أمراض و جراحة العيون

Casablanca, le 05/08/2012

Bougariif Zohra

Recette pour VL (Mentors)

$$\text{OU} = +2,00^{\circ} (-0,75) \cdot 85^{\circ}$$

$$\text{OU} = +2,0^{\circ} (-0,75) \cdot 75^{\circ}$$

$$\text{Adol 1/ps} = +2,00^{\circ}$$

Vers nysus / lacl - fls

Proprietary

Dr Mouhssine D'KHISSY
Ophtalmologiste
400, Bd Brahim Roudani, 2^e Etage
Tel: 0522 25 48 88 / Fax: 0522 25 70 88
CASABLANCA

pharma

OPTIQUE

FACTURE

FACTURE N° : **161/2022**DATE FACTURE : **10/08/2022**CLIENT : **BOUZARIF ZAHRA**

DESIGNATION	PRIX TTC
Montures : <u>1</u> OPTIQUE	950,00 DH
Verres : OG1 PROGRESSIFS AMINCIS ANTI LUMIERE BLUE	2 500,00 DH
OD1 PROGRESSIFS AMINCIS ANTI LUMIERE BLUE	2 500,00 DH
Nmclatr :	
OD: +2.75 (-0.75 à 85°) , Add = +2.50 ,Prisme = +0.00	
OG: +2.50 (-0.50 à 75°) , Add = +2.50 ,Prisme = +0.00	

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE

Total TTC : 5 950,00 DH

CINQ MILLE NEUF CENT CINQUANTE DIRHAMS

Total HT : 4 958,33 DH**TVA 20% : 991,67 DH**Frais de Timbres : **0,00 DH**

PAYE PAR CHEQUE

Montant Total Payé : 5 950,00 DH

Pharma Optique
CHARIF CHEDDAD JAILA
Opticienne Optométriste Diplômée
05 22 36 85 78 06 89 62 90 70



095004461