

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° W21-714822

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1735

Société : RAN

Optique

Autres

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : AN RANI Bouchairi

Date de naissance : 02/06/1951

Adresse : 137 Lot Itaq Fateh N° 5 oufza

Tél. : 06-66-19-86-21

Total des frais engagés :

23.04.5 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 09 JUIN 2008

Nom et prénom du malade : ABDALLAOUI EP AMRANE TAIFI

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

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 : casab

Le : 01/10/81/2022

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVÉ 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
09 JUIN 2022	CT	400,00	400,00	INP : 12345678901234567890 Bouhssine Aïcha Imolosse Ndiaye, M.D. Date : 09/06/2022 Signature : Bouhssine Aïcha Imolosse Ndiaye, M.D. Phone : +221 92 55 75 757 Fax : 0522 55 75 757

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
TE PHARMACEUTIQUE CASA BLANCA srl. Hajjaj Naceur Bab El Oued - 161052 Tunisie - Opérateur : 098 199 199	29/06/22	104,50

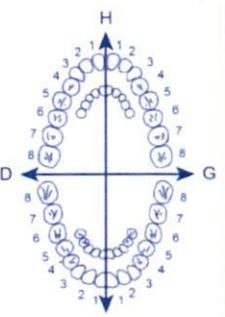
ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

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



الدكتور الدخسي محسن

طب العيون

أستاذ مساعد سابق بمستشفى ابن رشد

الدار البيضاء

أمراض وجراحة العيون

Casablanca, le 08/06/2021

Nur Mouhssine t/ M. Roudani Tariq

— — —

1) Diclofenac coll.



7H 43 / j.m/

→ 20ml.

B68002

DICLOFENAC 1 mg/ml
Collyre, Flacon de 10 ml - PPV : 68,00 DH

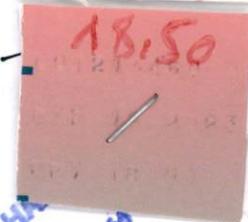


6 118001 101948

Distribué par COOPER PHARMA
41, rue Mohamed Diouri, Casablanca
Responsable : Amina DAOUDI

2) Aspirin coll.

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



STPHARMACE H
Casablanca
Haj Laâbi Rue 6 N° 3 Bât. 6A
Tél: 0522 99 10 20

400, Bd Brahim Roudani – Casablanca -Tél : 0522 25 48 88 / 0522 25 70 88 - ICE 002224103000076

0522 25 48 88 / 0522 25 70 88 . شارع إبراهيم الروانى – الدار البيضاء – الهاتف :

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

03/06/2022

Dr Abdelloum El Mekki

Tourir

Khalid Ben YC

(Meeten.)

$$D = +2,5 (-11^{\circ} 70)$$

$$D = +2,5 (-11^{\circ} 90)$$

$$DOLGM = +2,5 \text{ درج}$$

deux paire de lunettes

regul/taill/ls.

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

OPTION EISAAD
Opticien Optométriste
Le magasin de lunettes
Bd Alai Al Fassi 2000
0661-90196-0673



FACTURE
N° 001149*

Optique Msaad

Opticien Optométriste
Lentille de Contacte

Bd Allal Al Fassi, Bloc 26 N° App 3 - OUJDA
Tél: 06.61.79.01.96 ☎ 06.37.61.63.60

RC : 21147 - PATENTE: 11142110
ICE: 000058036000063
I.F : 40290488 - CNSS: 8007181

Date: 29/07/22

Monsieur (Mme): ABDALLAOUI EL AMRANI TOURIA

DESIGNATION			QTE	P.U	TOTAL
CYL	AXE	SPH			
VL: { OD: OG: -1,00	70 ²	+2,50	2	750	1500
VP: { OD: OG: -1,00	90 ²	+2,50		44	44
ADD:		+2,50			

<input checked="" type="checkbox"/> PROGRESSIF	<input type="checkbox"/> DOUBLE FOYER		
<input type="checkbox"/> UNIFOCAL			
<input type="checkbox"/> MINERAL	<input checked="" type="checkbox"/> ORGANIQUE	<input type="checkbox"/> POLYCARBONATE	
<input type="checkbox"/> PHOTOGRAY	<input type="checkbox"/> ANTIREFLET	<input checked="" type="checkbox"/> ANTI BLEU	
<input type="checkbox"/> 1,5	<input type="checkbox"/> 1,6	<input checked="" type="checkbox"/> 1,67	<input type="checkbox"/> 1,74
<input type="checkbox"/> 1,7	<input type="checkbox"/> 1,8	<input type="checkbox"/> 1,9	

MONTEUR OPTIQUE			
<input type="checkbox"/> METAL			
<input checked="" type="checkbox"/> PLASTIQUE			

1	400	400	44
TOTAL	1800	44	

Arrêtée la présente facture à la somme de:

mille huit cent dir