

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 canalaire, 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 canalaire.

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

*Autre
PP
126954*

Déclaration de Maladie : N° P19-0006609

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **4123** Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **EL HASSMILI** Date de naissance : **20-01-58**

Adresse :

Tél. **06 41 46 44 14** Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : **18/08/2022**

Nom et prénom du malade : **KOURATE ROKA Y.A.** Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : **consultation ophtalmologique**

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le **23/08/2022**

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
19/06/2020	CS + FO		350,00	DR

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
ARMAND	18/08/2013	311,43

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
Optic LIBERTY VISION Opticien Optométriste 107, Bd Bir Anzarane (Ex Bd Hassan II) Rés. Alyamama Casablanca 1625 Email:libertyvision@live.com	2018/08/28	opticien				300,-

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'ODP.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adionction]

Fonctionnel Thérapeutique nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

DR ZINEB LAZRAK

SPÉCIALISTE EN OPHTALMOLOGIE

Lauréat de faculté de médecine de casablanca
Ex medecin attachée à l'hôpital universitaire de Brest

Chirurgie de la cataracte
Ophtalmologie pédiatrique
Chirurgie réfractive
Contactologie
Maladies rétinienne
Angiographie numérisée
OCT - Laser - Topographie cornéenne



الدكتورة زينب الأزرق

اختصاصية طب وجراحة العيون

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء
طبيبة سابقة بالمستشفى الجامعي ببرست فرنسا

جراحة الجلاة

طب عيون الأطفال

تصحيح البصر

العدسات اللاصقة

أمراض الشبكية

فحص وتصوير شبكة العين

اللазر - فحص القرنية

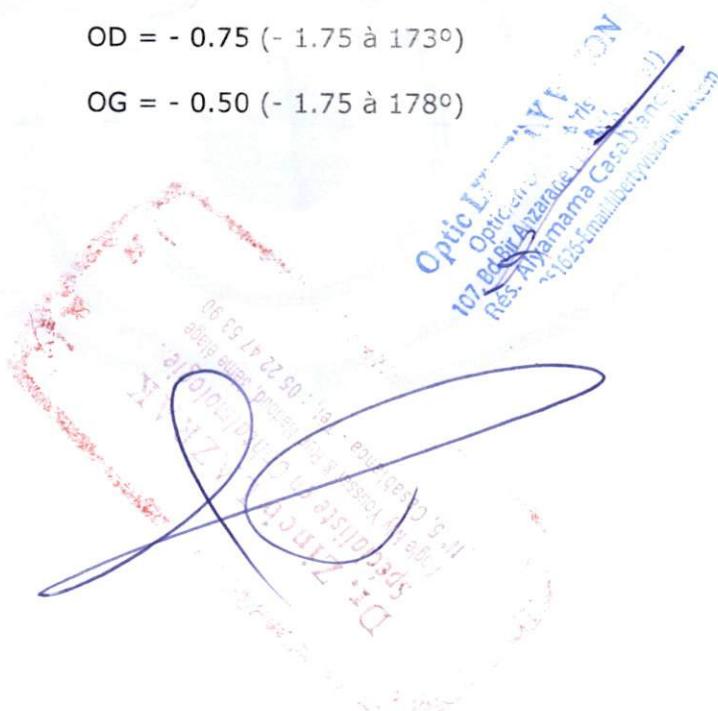
Casablanca le : 18 août 2022

Mlle KOURAME ROKAYA

Monture + verres correcteurs
Organiques Antireflets, Filtre anti-lumière bleue

OD = - 0.75 (- 1.75 à 173°)

OG = - 0.50 (- 1.75 à 178°)



ملتقى شارع مولاي يوسف و زنقة النادود الطابق الثالث رقم 5 (قرب رونو) - الهاتف : 0522 47 53 90

Angle Bd.Moulay Youssef & Rue Nadoud 3ème Etage N°5 (à côté de renault) - Casablanca - Tél : 0522 47 53 90

البريد الإلكتروني : Urgence : 0660 46 15 70 - Email : dr.lazrakzineb@gmail.com

DR ZINEB LAZRAK

SPÉIALISTE EN OPHTALMOLOGIE

Lauréat de faculté de médecine de Casablanca
Ex medecin attachée à l'hôpital universitaire de Brest

Chirurgie de la cataracte
Ophtalmologie pédiatrique
Chirurgie réfractive
Contactologie
Maladies rétinienne
Angiographie numérisée
OCT - Laser - Topographie cornéenne



الدكتورة زينب الأزرق

اختصاصية طب و جراحة العيون

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء
طبيبة سابقة بالمستشفى الجامعي ببرست فرنسا

جراحة الجلالة

طب عيون الأطفال

تصحيح البصر

العدسات اللاصقة

أمراض الشبكية

فحص و تصوير شبكي العين

اللазر - فحص القرنية

Casablanca le : 18 août 2022

Mlle KOURAME ROKAYA

90,70 + 2

1/ OPATANOL COLLYRE

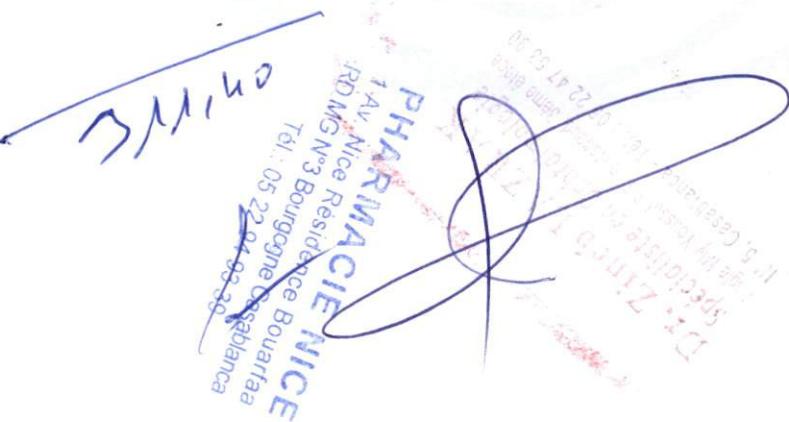


65,00 + 2

2/ OXYAL. COLLYRE



1 GOUTTE 3 FOIS PAR JOUR, dans les deux yeux, pendant 2 Mois



2

ملتقى شارع مولاي يوسف و رنقة النادود الطابق الثالث رقم 5 (قرب رونو) - الهاتف : 0522 47 53 90

Angle Bd. Moulay Youssef & Rue Nadoud 3^{ème} Etage N°5 (à côté de renault) - Casablanca - Tél : 0522 47 53 90

Urgence : 0660 46 15 70 - Email : dr.lazrakzineb@gmail.com

البريد الإلكتروني : dr.lazrakzineb@gmail.com

LIBERTY VISION

PATENTE N° : 35800120

PATENTE N° : 35800120

RC N° : 424508 IF N° : 40238037

RC N° : 424508 IF N° : 40238037

CNSS N° : 5133327

CNSS N° : 5133327

Résidence El Yamama

الإمامية المحمد

107, Bd Bn Anzara (Ex Raphel) N° : 001827790004

الشارع بولندران 107
المعاريف الدار البيضاء

Mäarif Casablanca

البيضاء

Patente N°: 35800120

35800120

N° 0026669

Tél : 05 22 25 16 26

107, Bd Bn Anzara (Ex Raphel)

Mäarif Casablanca

Patente N°: 35800120

Docteur : 2. LAZRAK

Mr. : KOVRAME ROKAVA

Nomenclature :

Montures : VL : optique VP : AloumType de Verres : lunettes UV minerals

VISION DE LOIN :

OD : Axe : 177 Cyl : -1.75 Sph : -0.75 glassesOG : Axe : 178 Cyl : -1.75 Sph : -0.75 glasses

VISION DE PRES :

OD : Axe : 177 Cyl : - Sph : -OG : Axe : 178 Cyl : - Sph : -Optic LIBERTY VISION
Opticien Optométriste
107, Bd Bn Anzara (Ex Bd Raphael)
Add :
Rés. Alyamama Casablanca
~1626-Email:libertyvision@live.com= 300.00TOTAL : Fraig Miller D45Le : 18/02/11