

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 canaux, 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 canaux.

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



Déclaration de Maladie

M22- N° 002093

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1581 Société : 130416
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : LIDARY MOSTAFA
 Date de naissance : 10 08 1953
 Adresse : 5 Rue ABDEL HAK EL KADIMIRI
 Tél. : 0661221258 Total des frais engagés : 2615,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. TAWFIK JELLAL
 OPHTALMOLOGISTE
 24, Rue Baghdad
 Tél.: 05.22.20.94.31 - Casablanca

Date de consultation : 12/08/2022
 Nom et prénom du malade : LIDARY MOSTAFA Age :
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : 3ème deg
 Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :
 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 Le : 10/08/22
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien		
----------------------	--	--

ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
-------------------	------	-----------------------

OPTIQUE 2021 10/11/2021 Y. S. M. M.

[illegible]

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du	Désignation des	Montant
------------------------	-----------------	---------

[illegible]

AUXILIAIRES MEDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX			
Cachet et signature	Date des	Nombre	Montant détaillé

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

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

La prestation est tarifée de manière la plus juste possible, l'acte notarié en indiquant la nature des soins

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

	Dente	Nature das		
--	-------	------------	--	--

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient

COEFFICIENT
DES TRAVAUX


[illegible]


				DEBUT D'EXECUTION	
				FIN D'EXECUTION	

[illegible]

O.D.F	DETERMINATION DU COEFFICIENT	
-------	------------------------------	--

<p>PROTHESES DENTAIRES</p>	<p>MASTICATOIRE</p> <table style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">H</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">D</td> </tr> </table>	H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	D		<p>Coefficient des Travaux</p> <div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%;"></div> <p>MONTANTS</p> <div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%;"></div>
H																
25533412	21433552															
00000000	00000000															
D	G															
00000000	00000000															
35533411	11433553															
D																

	B	DES SOINS	<input type="text"/>
	[Création, remont, adjonction]		
	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		
		DATE DU DEVIS	<input type="text"/>

		DATE DE L'EXECUTION <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 40px; margin-top: 5px;"></div>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

123

LOT

11-3202



10 ml

OXYD® + Oxyal®

Oxyal®

Hydrate pour une longue durée
les yeux secs, brûlants et irrités.

Allège les symptômes de l'œil
sec.

Compatible avec tous types de
lentilles de contact.

Lubrifiant oculaire à
composants multiples, il
contient : De l'acide

hyaluronique pour un :
soulagement de longue durée de
la sécheresse, de la fatigue et de
l'irritation des yeux (sensation
de grain de sable) et des
électrolytes qui contribuent à
maintenir les conditions
physiologiques de la surface
oculaire.

Un système stabilisateur
innovateur Oxyd®

®/™ Sont des marques
déposées de Bausch & Lomb
Incorporated ou ses filiales
© Bausch & Lomb Incorporated



COMPTÉ-GOUTTES OCULAIRE
SOLUTION OPHTALMIQUE
LUBRIFIANTE À BASE
D'ACIDE HYALURONIQUE ET
D'ÉLECTROLYTES ESSENTIELS.

43053FSS981/2-MA

C1MA02

8/12.07.19

27/2770

RIMAPHARMA
PVC
65 00 DH

Docteur Tawfik Jellal

Ophthalmologiste

Diplômé de la faculté de Médecine de Paris
Ex Résident de l'Institut du glaucome de la
Fondation de l'hôpital Saint-Joseph à Paris.
Membre de l'Institut Européen du Glaucome
MALADIE ET CHIRURGIE DES YEUX

* Angiographie

* Laser * Lentilles de contact

* Champ Visuel Automatisé

الدكتور توفيق جلال

خريج كلية الطب بباريس
اختصاصي في أمراض وجراحة العيون
تصوير الأوعية - علاج بالليزر
المجال البصري الأنوماتيكي
العدسات اللاصقة



Agrée pour permis de conduire

Casablanca Le : 02/08/2022

N° Nufaga Ligary

Verrre + mnture: Verrre progressifs - Antireflets - protect UV
ou 2 mntures

V_L | 05 - 0,25
- | 09 - 0,2

V_f add + 3,00

Dau l

OPTIQUE 2002
OPTICIE
75, Rue d'Auvergne
Maarif - R.C. 09140
Tél : 05 22 25

DR. TAWFIK JELLAL
OPHTALMOLOGISTE
24, Rue Baghdad
Tél.: 05.22.20.94.31 - Casablanca

24 Rue Baghdad (Angle Rue d'Agadir et Mustapha El Maarif) 1er étage - Casablanca
Tél: 05 22 20 94 31 - Urgence : 212(0)6 61 14 77 24 E-mail : tawfikjellal@hotmail.fr

24 زنقة بغداد (زاوية زنقة أكادير ومصطفى المعاني) الطابق الأول - الدار البيضاء / الهاتف : 05.22.20.94.31

OPTIQUE
2002

OPTICIEN

75, Rue d'Auvergne
(Maârif) Casablanca
R.C. : 199.140
Patente. : 35709082
Tél : 0522 25 47 39

Ordonnance de Mr le Docteur

Le 09/08/22

FACTURE N° 000953

Mr. LIBARY
MOSTAFA
TAWFIK

N° Nomenclature
correspondant à la
prescription

Loin

O.D. = -0.25
O.G. = -0.25

DF

O.D. =
O.G. =

Près

O.D. = +3m
O.G. = +3m

FOURNITURES :

Montures :

0

6m.00

Verres :

PROGRESSIF
ORGANOMEAR

850.00

850.00

Etais :

TOTAL =

23m.00

La présente Facture arrêtée à la somme de

Deux mille trois

OPTIQUE 2002
OPTICIEN
75, Rue d'Auvergne
Maârif - R.C. : 199.140
Tél : 05 22 25 47 39