

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

- Reclamation : 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1581 Société : 130416

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés : 2615,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. TAWFIK JELLAL
OPHTHALMOLOGISTE
24, Rue Bagdad
Tél.: 05.22.20.94.31 - Casablanca

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique :

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 :

Le : 10/08/18

Signature de l'adhérent(e) :

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
02/08/2022	CD		210	 Dr. AWAIDAH MELAL 24, Rue El Ghadid Télé: 0523 094 31 - Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
OPTIQUE 2002 OPTICIEN 75, Rue d'Auvergne Ménilmontant 91140 Tél. 01 60 22 11 11 63, Rue du Hameau 91140 Villebon sur Yvette	11/08/22 02/08/22	23000 65100

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

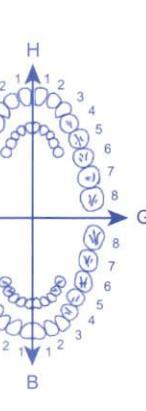
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

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

	<table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">H</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">25533412</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">00000000</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">D</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">00000000</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">35533411</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">B</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;"></td> </tr> </table>	H	G	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		<p style="color: #800080;">CCEFFICIENT DES TRAVAUX</p>
H	G															
25533412	21433552															
00000000	00000000															
D	G															
00000000	00000000															
35533411	11433553															
B																
		<p style="color: #800080;">MONTANTS DES SOINS</p>														
		<p style="color: #800080;">DATE DU DEVIS</p>														
		<p style="color: #800080;">DATE DE L'EXECUTION</p>														

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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

الجال البصري الآلي

العدسات اللاصقة



Agree pour permis de conduire

Casablanca Le :

21/08/2022

ن' Aswafa Lidey

Dam hr Lidey

65,00

Oxygal

11

31

3mou

Pharmacie du Commerce
Dr. Kadiri hassani
63, Rue Mamoun
Casablanca. Tel: 05 22 20 94 31

24 Rue Baghdad (Angle Rue d'Agadir et Mustapha El Maâni) 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

371

2023-11

LOT

10 ml

Oxyal® + oxyd®

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®



COMPTE-GOUTTES OCULAIRE
SOLUTION OPHTALMIQUE
LUBRIFIANTE À BASE
D'ACIDE HYALURONIQUE ET
D'ELECTROLYTES ESSENTIELS.

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

43053/FS981/2-MA

C1MA02

8/12.07.19

27/2/70

RINAPHARMA
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 الآلي

العدسات اللاصقة

Agree pour permis de conduire

Casablanca Le : 02/08/2022

Mr Natafa Ligary

Venze + mmlure: Vene prografs - Antireflets - polar UV
ou 2 mmlures

N - | OD - 0,25
- | OS - 0,2

Vp add + 3,00

Dam l:



Dr. TAWFIK JELLAL
OPHTHALMOLOGISTE
24 Rue Baghdad
Casablanca
Tél: 0522209431

24 Rue Baghdad (Angle Rue d'Agadir et Mustapha El Maâni) 1er étage -Casablanca-
Tél: 0522209431 - Urgence : 212(0)6 61 14 77 24 E-mail : tawfikjellal@hotmail.fr

24 زنقة بغداد (زاوية زنقة أكدير 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 01/08/22

FACTURE N° 000953

Mr. LIDARY
MOSTAFA
TAWFIK

N° Nomenclature correspondant à la prescription		Loin	$\left\{ \begin{array}{l} \text{O.D.} = \underline{0.25} \\ \text{O.G.} = \underline{0.25} \end{array} \right.$
DF $\left\{ \begin{array}{l} \text{O.D.} = \dots \\ \text{O.G.} = \dots \end{array} \right.$		Près	$\left\{ \begin{array}{l} \text{O.D.} = +3 \text{~m} \\ \text{O.G.} = +3 \text{~m} \end{array} \right.$
FOURNITURES :			
Montures : <u>0</u>			<u>60.00</u>
Verres : <u>PROGRESSIF</u> <u>ORGANIQUE</u>			<u>850.00</u>
Etuis : <u>0</u>			<u>850.00</u>
TOTAL =			<u>2350.00</u>
La présente Facture arrêtée à la somme de <u>2350.00</u>			
		OPTIQUE 2002 OPTICIEN 75, Rue d'Auvergne Maroc - R.C. #199.140 Tél : 0522 25 47 39	