

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.

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

Optique

A 35490

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6862 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : FAIK KHALID

Date de naissance : 07-06-1965

Adresse : AABITVELK

Tél. : 0664775451 Total des frais engagés : 1,000 dh Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 01/10/22

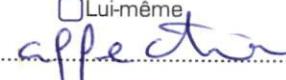
Nom et prénom du malade : FAIK KHALID

Lien de parenté :

Lui-même

Age :

Nature de la maladie : affection



Affection longue durée ou chronique : ALD ALC

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 : 01/10/22

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 la validité des Actes
01			200	
10				
20				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

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
		AM	PC	IM	IV	
LHEND Abdelfettah Opticien Optométriste 170, Rue 15 Sidi Marouf Casablanca	25/10/2022					380000

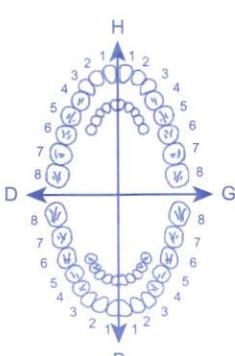
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

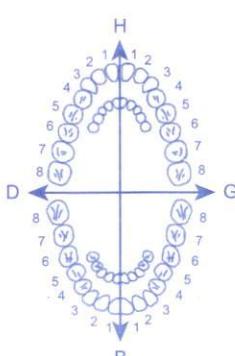
Important :

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CCEFFICIENT DES TRAVAUX



O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE	MONTANTS DES SOINS



[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DEBUT D'EXECUTION	FIN D'EXECUTION	DATE DU DEVIS	DATE DE L'EXECUTION	

H 25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 00000000
35533411 11433553
G B

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur ASRARGUIS Mohamed

Ophthalmologue

Diplômé des Universités de Paris

Ancien Résident du C.N.O.
des Quinze - Vingt

Maladies et Chirurgie des Yeux
Chirurgie Vitreo-rétinienne

Chirurgie de la Cataracte par phaco émulsification
Strabologie - Angiographie - Laser - Contactologie

Expert assermenté près des tribunaux

Ancien Médecin Chef des F.A.R



الدكتور أسرار عزيز محمد

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون

خريج جامعة باريز

جراحة وأمراض الشبكة

جراحة الجلالة بالفاكتور

طب الحول - راديو الشبكة - أشعة الليزر - العدسات

طبيب معتمد لتسليم شواهد السيادة

خبرير مخلف لدى المحاكم

01/10/2022

Monsieur FAIK Khalid

PROGRESSIFS Organiques

Oeil Droit : +0,75 (-0,75) à 80° , Addition + 3,00

Oeil Gauche : +1,25 (-0,75) à 90° , Addition + 3,00

LUNETTES ET MONTURES



شارع الحسن الثاني، قرب البيضاء (مقابل ورقة المدارس) - الهاتف 05 22 27 50 45 / 05 22 49 12 91 / 05 22 27 44 88
19. Avenue Hassan II - 3ème étage - casablanca (face librairie des écoles - tél : 05 22 27 50 45 / 05 22 49 12 91 / 05 22 27 44 88

E-mail : m.asrarguis@hotmail.fr



Facture N° 0004303

Casablanca, le : 25.10.2022

Mr (e) : FAIK ISHALID

N°de nomenclature: VL /VP

Docteur : ASRAR Ouis MOHAMEN

Monture :	Plastique	1300.00
Verres :	2 Paires Antireflet magnétiques 600	2.000.00
VL OD :	80° - 025 + 025	
VL OG :	90° - 025 + 125	
VP OD :	J A 0.0 + 3.00	
VP OG :		

Total : 3800.00

Arrêtée la présente facture à la somme du:

trois mille huit cents DH

LHEND Opticien Optométriste
170, Rue 15 Sidi Marouf 3,
Aba chouaib Doukkali casablanca

170, Bd Aba Chouaib Doukkali - Sidi Maârouf 3 - Casablanca

RC. : 242266 - Patente : 34602206 - CNSS : 4913473 - IF : 45521215 - ICE : 001784537000020