

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7396 Société : RAD

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : ZAHID NAZIFA

Date de naissance :

Adresse : AV Rehabilien Berka Rés Deyarly APT 106

CASA' Bourgogne

Tél. 0666191558 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 26/09/2022

Nom et prénom du malade : TERRAF BRAHIM 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 : Casa Planca Le : 26/09/2022

Signature de l'adhérent(e) : 16/12/22



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
16/07/2022	CS	1	30000	00

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DES ENFANTS	26/09/2022	89,10 €

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient																						
				COEFFICIENT DES TRAVAUX																					
				MONTANTS DES SOINS																					
				DEBUT D'EXECUTION																					
				FIN D'EXECUTION																					
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																								
	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;"> </td> <td colspan="2" style="text-align: center;"> </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;"> </td> <td colspan="2" style="text-align: center;"> </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> <td></td> </tr> </table>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000					B	00000000	00000000					G	35533411	11433553		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H	25533412	21433552																						
	D	00000000	00000000																						
	B	00000000	00000000																						
	G	35533411	11433553																						
					MONTANTS DES SOINS																				
					DATE DU DEVIS																				
					DATE DE L'EXECUTION																				
<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>																									

DR ZINEB LAZRAK

SPÉCIALISTE EN OPHTHALMOLOGIE

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

Chirurgie de la cataracte
Ophtalmologie pédiatrique
Chirurgie réfractive
Contactologie
Maladies rétinianes
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 الجلاة

طب عيون الأطفال

تصحيح البصر

العدسات اللاصقة

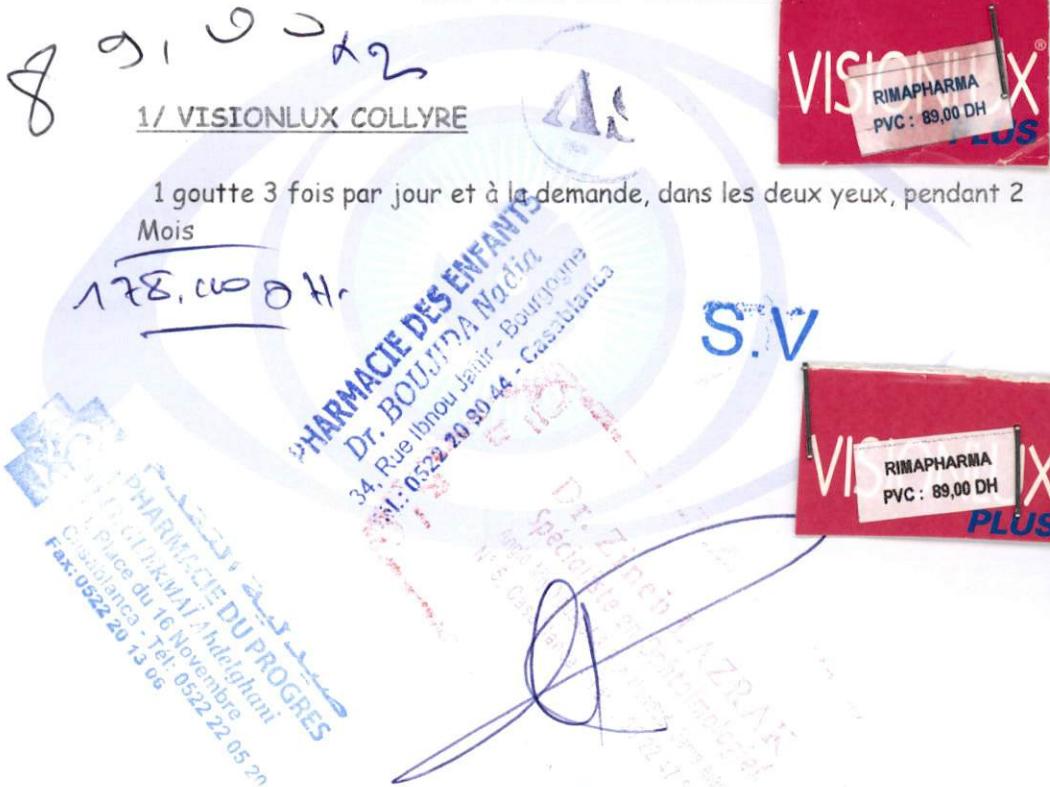
أمراض الشبكية

فحص و تصوير شبكة العين

الالازر - فحص القرني

Casablanca le : 26 septembre
2022

Mr. TERRAF Brahim



ملتقى شارع مولاي يوسف و زنقة 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

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 rétienniennes
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 المصر

العدسات اللاصقة

أمراض الشبكية

فحص و تصوير شبكي العين

اللазر - فحص القرنية

Casablanca le : 26 septembre
2022

Mr. TERRAF Brahim

Monture + verres correcteurs progressifs

Organiques Antireflets, Amincis, Filtre anti-lumière bleue

VL : OD = - 4.50 (- 1.75 à 70°)

OG = - 3.25 (- 2.00 à 1690°)

VP : ODG = Add. + 1.50

COMPTOIR D'OPTIQUE
21, rue CHRISTIAN DEFORGES
Tél. : 0522 277289 - Casablanca
R.C.E : 273868 - F. : 001750141405431
E-mail : 001750141405431
www : 001750141405431

6/1
31/13



ملتقى شارع مولاي يوسف و زنقة 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

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

COMPTOIR D'OPTIQUE
Opticien agréé
21. Rue CHENIER
CASABLANCA
Tél : 05 22 27 72 89

Casablanca, le 30/09/2022
M. F. TERRAF BERRAHIM

FACTURE N° : 06875

Ordonnance de Mr, le Docteur

ZINE LAZRAIC

Correspondants à la
prescription

OD = 433

OG = 433

V L. O D : 7° axe -175 cyl -46° sph
O G : 169° axe -2° cyl -346 sph

V P. O D : axe cyl sph
O G : axe cyl sph

ADDITION :

+15°

FOURNITURES :

1 Montures :

800,-

2 Verres : *Prismes optiques*

240,-

1.6 80

T.V.A. 20 % soit

533,33

H.T. 866,67

TOTAL
(TTC)

3200- DHS

Arrété la présente facture à la somme de :

Très
mille deux cent dollars

COMPTOIR D'OPTIQUE
CHRISTIAN DEFRÈRES
21. Rue CHENIER - Casablanca
Tél. : 0522 27 72 89 - Pat. : 33105480
R.C. : 273868 - I.F. : 41405431
I.C.E. : 001750165000065

R.C. N° : 273868 - Patente N° : 33105480 - I.F. N° : 41405431

Code INPE N°: 095014973 - I.C.E. N°: 001750165000065