

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

- O Réclamation : contact@mupras.com
 O Prise en charge : pec@mupras.com
 O 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.

N° W21-654366

<input type="checkbox"/> Maladie.	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 09099 Société :			
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : FARIS IKRAM			
Date de naissance : 14/03/66			
Adresse : Rabat /			
Tél. : 06 61 19 62 97		Total des frais engagés : 10Hs	

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

DR. JIHAD SAFAA
OPHTALMOLOGISTE.
Angle bd Sidi aberrahamane et bd abdelhadj di Souleib
(au route d'azemour). Entrée A , Apt 3 , 2 eme étage.
Casablanca / Tel: 05 22 20 45 45 / 06 14 35 07 28

Date de consultation : 23/12/2012

Nom et prénom du malade : FARIS IKRAM Age: 21

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Seclasseuse oculaire SAFAA

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : DR. JIHAD SAFAA

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, je communiquerai les renseignements sous plconfidential 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 :

AKR / 05 22 20 45 45 / 06 14 35 07 28

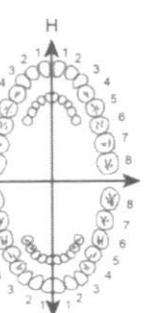
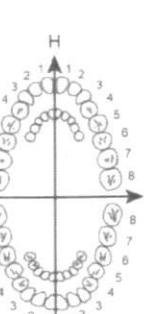
Télé: 06 61 19 62 97

Tube: 06 61 19 62 97

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
23/12/92	CS	1	2500 F	INP : 091 819 352 DR. JIHAD MOLOU HOPITAL MOLOU N° 106 Bd Sidi abderrahmane et Bd abdelhadi Boulli (Feu d'azemour). Enr de A. Apt 3. 2eme etage Tel. 03 22 09 87 57 / 06 14 33 01

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

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	INP : <input type="text"/>																							
CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																											
OD.F PROTHÉSES DENTAIRES 	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE			CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/> FIN D'EXECUTION <input type="text"/>																							
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">25533412</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">21433552</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">00000000</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black;">D</td> <td colspan="2" style="border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black;">G</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">00000000</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">35533411</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2" style="border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black;">B</td> </tr> </table>				H	25533412	21433552			00000000	00000000	D		G				00000000	00000000			35533411	11433553			B	
	H	25533412	21433552																								
			00000000		00000000																						
	D		G																								
			00000000		00000000																						
			35533411		11433553																						
			B																								
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																										
DATE DU DEVIS <input type="text"/>																											
DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																											

Diplômée des universités de Tours - Casablanca
(Glaucome-Cataracte-Diabète-chirurgie réfractive)(DPC London-uk)
Ancien médecin de l'hôpital XV-XX.Paris
Ancien Médecin de l'hôpital Hassani



دكتورة جهاد صفاء
اخصائية طب و جراحة العيون

خريجة كلية الطب "تور" و "الدار البيضاء"
الزرق-الساد-السكرى-تصحيح النظر
طبيبة سابقة بمستشفى 20-15 باريس
طبيبة سابقة بمستشفى الحسنى

15 novembre 2022

Mr. FARIS Abdelhak

26,20 x 3

S.V.

AZYTER

1 goutte 2 fois par jour au niveau des 2 yeux pdt
à renouveler après un mois pdt 3 mois, dans les d

22,40

MAXIDROL: pde

S.V.

1 application / jour le soir au coucher, dans les deux ye
jours

179,00 x 2

S.V.

1 goutte x2 / j, dans les deux yeux, pendant 3 Mois



LOT	0360921
PPC	2023 09
DHS	179,00
LOT	0360921
PPC	2023 09
DHS	179,00

= 609,00

Pharmacie VICTORIA
Dr. Yasmine Aissaoui et N.2
Attia Aissaoui et N.2
Rue Ahmed Ben Bougta 23
Casablanca / Tél: 0522 34 12 12

DR. JIHAD SAFAA
Ophtalmologiste
Angle bd Sidi aberra hmane et bd abdelhadi Boutaleb
ex route d'azemour Entrée A. Apt 3 .2 ème étage
Casablanca / Tél: 05 22 09 87 57 / 06 14 33 07 28

زاوية شارع سيدى عبد الرحمن و شارع عبد الهادي بوطالب (ازمور سابقا) ، مدخل أ، الطابق 2 . شقة 3

Angle bd Sidi aberra hmane et bd abdelhadi Boutaleb (ex route d'azemour).Entrée A. Apt.3 - 2 ème étage

cabinet.drjihad@gmail.com 05 22 09 87 57 / 06 14 33 07 28

Azyter 15 mg/g

Collyre, B/6 récipients unidoses

PPV : 76,20 DH

6 118001 101801

Distribué par COOPER PHARMA
41, rue Mohamed Diouri, Casablanca
Pharmacien responsable : Amina DAOUDI

Azyter 15 mg/g

Collyre, B/6 récipients unidoses

PPV : 76,20 DH

6 118001 101801

Distribué par COOPER PHARMA
41, rue Mohamed Diouri, Casablanca
Pharmacien responsable : Amina DAOUDI

Azyter 15 mg/g

Collyre, B/6 récipients unidoses

PPV : 76,20 DH

6 118001 101801

Distribué par COOPER PHARMA
41, rue Mohamed Diouri, Casablanca
Pharmacien responsable : Amina DAOUDI

Dr Jihad Safaa
Ophthalmologist



Diplômée des universités de Tours - Casablanca
(Glaucome-Cataracte-Diabète-chirurgie réfractive)(DPC London-uk)
Ancien médecin de l'hôpital XV-XX.Paris
Ancien Médecin de l'hôpital Hassan II

دكتورة جهاد صفاء
الخصائية طب و جراحة العيون

خريجة كلية الطب "تور" و "الدار البيضاء"
الزرق-الساد-السكنري-تصحيح النظر
طبية سابقة بمستشفى 20-15 باريس
طبية سابقة بمستشفى الحسيني

23 décembre 2022

Mlle FARIS Ikram

Monture + verres correcteurs
Organiques Antireflets

OD = + 0.50

OG = + 0.50

63 Rue Rguibi
OPTICIEN DIPLOMÉ CASA
M-A OPTIC

DR. JIHAD SAFAâ
OPHTHALMOLOGISTE.
Angle bd Sidi aberraouane et bd abdelhadi Boutaleb
(ex route d azemour).Entrée A . Apt.3 - 2 ème étage.
T: 05 22 09 87 57 / 06 14 33 07 28

زاوية شارع سيدى عبد الرحمن و شارع عبد الهادى بوطالب (ازمور سابقا) ، مدخل أ، الطابق 2 . شقة 3

Angle bd Sidi aberrahmane et bd abdelhadi Boutaleb (ex route d azemour).Entrée A . Apt.3 - 2 ème étage

cabinet.drjihad@gmail.com 05 22 09 87 57 / 06 14 33 07 28



Un autre regard sur vos yeux

OPTICIEN - LUNETTIER - CONSEILS VISAGISTE

FACTURE N° :

N° 613389

Casablanca, le: 24/12/2092

Mme / Mr : FARIS IKRARS

Dr: _____

VL
OD : +0.70

OG : +0.50

Monture

optique

700

DH

VP-Add

OD : /

OG : /

Verres

organique anti-reflet Bleu 2000 DH

Total à payer: 8700 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : Deux mille
sept cent DH

Akram Daali
Inpe : 065032633

M-A-D Optic
Opticien Optométriste
63 Rue Rguibat Casa

Cachet et signature

Adresse: 63 Rue Rguibat Bourgogne - Casablanca - Tél : 05 22 29 55 36
Capitale 100.000 - Patente: 35402703 - IF: 47232711 - RC: 6123
ICE: 002642590000069