

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.

Déclaration de Maladie

N° W21-631350

143512

Maladie Dentaire Optique Autres

Matricule : 1677 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : OBEID MUSTAPHA

Date de naissance : 11/11/58

Adresse : 4 Rue El Ghadfa APP 5 Maaref

Tél. : 0522 26 50 53 Total des frais engagés : 3944,10 DH

Cadre réservé au Médecin DR MOUSSINE D'KHISY

Ophthalmo logiste
400, Bd Brahim Roudani, 2^e Etage
Tél: 0522 25 48 88 / Fax: 0522 25 70 88
CASABLANCA

Date de consultation : 14 MON 2022

Nom et prénom du malade : OBEID MUSTAPHA Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Affection oculaire 2023

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 : 01/01/23

Signature de l'adhérent(e) : I. D. S. K.

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
14 NOV. 2022	C2		300,00 Ft	INP : 091045278 Dr NOUAFI Oph. 400, Bd Brzim Jelassi Casablanca Tél: 0522 26 48 51 Fax: 0522 26 48 52

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourmeleur	Date	Montant de la Facture
Mme Mme EL Q DCHARMEUR ET FILS DAZZI Droguerie et Parfumerie Casella	14/11/22	14413

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

ANALYSES RADIOGRAPHIQUES			
Capot et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

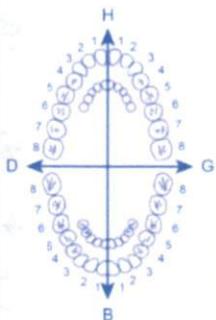
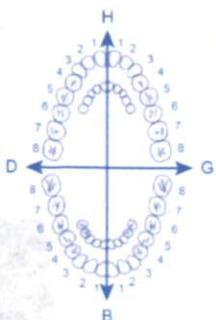
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
OPTIQUE KADIRI 11-10, Rue Mohamed El Houddal Rue Bnou Nafiss Maârif - Casablanca Tél: 25.25.75.75-Fax: 05.22.98.50.60.						3500, 00

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 : []
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	$ \begin{array}{r rr} H & 25533412 & 21433552 \\ & 00000000 & 00000000 \\ \hline D & 00000000 & 00000000 \\ & 35533411 & 11433553 \\ \hline B & & \end{array} $ <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel. Thérapeutique. nécessaire à la profession</p>			COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Mouhssine D'KHISSY

Ophtalmologiste

Ex-Professeur – Assistant au CHU Ibn Rochd

Attestation de formation spécialisée approfondie

Université de Nantes

Maladies et chirurgie des yeux

Echographie – Angiographie – Laser



الدكتور الدخيسى محسن

طب العيون

أستاذ مساعد سابق بمستشفى ابن رشد

الدار البيضاء

أمراض و جراحة العيون

Casablanca, le

16/11/2014

P.P.C: 144.10
SYNTHEMED
B.A. 2500 CASABLANCA
1224 RUE EL QAHHAB BRAHMI

SV

1) Vérol coll.
soft / 3/7

→ 1 mn.

Mme Amel EL QAHHAB BRAHMI
Docteur en Pharmacie
PHARMACIE DANTRON
47 Boulevard Br Anzorane
Tél: 0522 25 09 78 - Casablanca

Dr Mouhssine D'KHISSY
Ophtalmologiste
400, Bd Brahim Roudani, 2^e Etage
Tél: 0522 25 48 88 / Fax: 0522 25 70 88
CASABLANCA

400, Bd Brahim Roudani – Casablanca -Tél : 0522 25 48 88 / 0522 25 70 88 - ICE 002224103000076

400. شارع إبراهيم الروانى – الدار البيضاء – الهاتف :

0522 25 48 88 / 0522 25 70 88

Dr Mouhssine D'KHISSY
Ophtalmologiste

Ex-Professeur – Assistant au CHU Ibn Rochd
Attestation de formation spécialisée approfondie
Université de Nantes
Maladies et chirurgie des yeux
Echographie – Angiographie – Laser



الدكتور الدخيسي محسن
طب العيون

أستاذ مساعد سابق بمستشفى ابن رشد
الدار البيضاء
أمراض و جراحة العيون

Casablanca, le 2e 16/11/2004

N° OBeid Nasrallah

Lunettes pour VL (Meeting)

OPTIQUE KADIRI
11-10, Rue Mohamed El Houdaiki
Rue Bou Nafiss Maârif - Casablanca
sl. 05.22.25.25.75.Fax: 05.22.98.50.60

$$\text{SPT} = +2,5(-1,45) \cdot 90^\circ$$

$$\text{SL} = +1,45(-0,5) \cdot 60^\circ$$

$$\text{Add Upn} = +5 \text{ dpt}$$

Venir avec les lunettes
(lentilles)
(lunettes)
(translucide)

Dr Mouhssine D'KHISSY
Ophtalmologiste
400, Bd Brahim Roudani, 2e Etage
Tél: 0522 25 48 88 / Fax: 0522 25 70 88
CASABLANCA



**Mr OBEID
Mustapha**

30/12/2022

FACTURE | 174/2022

**CORRECTION VL OD +2.50 (-1.25 à 90°)
OG +1.25 (-0.50 à 60°)**

*OPTIQUE KADIR
11-10, Rue Mohamed El Houdaïki
Rue Bou Nafiss Maârif - Casablanca
Tél.: 05.22.25.25.75-Fax: 05.22.98.50.*

ADD OD +3.00
OG +3.00

Designation	Qte	P.U. TTC	TOTAL TTC
MONTURE	1		700.00
2 VERRES PROGRESSIFS ORGANIQUES ANTIREFLETS TRANSITION	2	1 400.00	2 800.00
TOTAL TTC			3 500.00
ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE : TROIS MILLE CINQ CENTS DIRHAMS			

I C E : 000814318000016