

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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

143550

Déclaration de Maladie

M22- 0022168

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3567

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : KERDOUSHI - Eschissat

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 15.12.2022

Nom et prénom du malade : Bouchra KERDOUSHI Age:

Lien de parenté :

lui-même Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

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 : / /

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
15/12/2022	S	230510	276,80	Signature de la Chirurgie et hospitalisation des Yeoix et habilitation des Géantines Mme...-Mme...-Mme...-Géantines 2023-2024

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

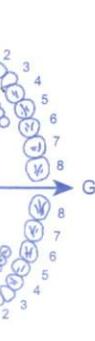
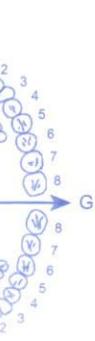
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
OPTIQUE JAMIA C.D. CASABLANCA Tél : 05 21 55 25 60	22/11/2022					350.90

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		
		H 25533412 00000000 D —————— G 00000000 35533411	21433552 00000000 B 11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX
		[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Optique 6 Novembre

Jamila 3, Rue 7, N° 30, Cité Djemâa
Casablanca - Tél. : 05 22 55 25 60

RC : 259696 - Pat : 33800095 - IF : 49100075
CNSS : 165765665 - ICE : 001822141000011



Casablanca, le: 22/11/2022

M. Kerdousi Ben Chahid

0000402

Ordonnance de Mr. le Docteur:

Ait ouf.

Correspondants à la prescription N° de Nomenclature		Loin	O.D. = u 08
D.F.	O.D. = O.G. =	Prés	O.G. = u 07
FOURNITURES		O.D. = 4 08	O.G. = u 08
Monture :	cl.		
Verres :	V.L		
O.D. =	180 -110 -1		1 m
O.G. =	85 21 25		
Mod :	g R 86		
Monture :	cl.		
Verres :	V.L	200	
O.D. =	180 -110 +15		
O.G. =	85 21 25		
Mod :	g R 86		
TOTAL		350 gr	
La présente facture est arrêtée à la somme de : 350 Dhs cert. Aug 2022			
OPTIQUE 6 NOVEMBRE 1/2/2022 C.D.C 3 RUE CASABLANCA N° 30 TEL: 05 22 55 25 60			

Dr ÂATOUF ABDELFETTAH
Ophtalmologiste

- * Spécialiste de la Chirurgie et Maladies des yeux
- * Ex Medecin Ophtalmologiste à l'Hôpital 20 Août
- * Ex Chef du Pol medical et chef du service d'Ophtalmologie à l'Hôpital Sidi Othmane
- * Membre de la Société Française d'Ophtamologie



الدكتور عاطوف عبد الفتاح

**اختصاصي في أمراض
 وجراحة العيون**

* طبيب أمراض و جراحة العيون سابق بمستشفى 20 غشت
 رئيس القطب الطبي ورئيس قسم أمراض وجراحة العيون

سابقا بمستشفى سيدى عثمان

عضو الجمعية الفرنسية لأمراض وجراحة العيون *

مركز أمراض و جراحة العيون
**Centre de chirurgie
et des maladies des yeux**

Casablanca le : ١٥/١٢/٢٠٢٢ الدار البيضاء في :

Nom : *Roueddaoui KERDOUSHI*

PRESCRIPTION DES LUNETTES

VISION DE LOIN

O. D -1 (-1,70 en 85°)

O. G (-0,50 en 85°)

VISION DE PRES

O. D (+2,50)

O. G

MONTURES

Dr. AATOUF ABDELFETTAH
Spécialiste de la Chirurgie
et Maladie des Yeux
Casablanca
276, Bd Reda GUDIRA Casablanca
Télé: 05 22 57 58 59

OPTIONE 3 NOVEMBRE
Jamaâa 3 RIS 7 N°30
Tel: 05 22 05 25 60

276 شارع رضى اكديرة (النيل سابق) قرية الجماعة قرب السنديمان المدنية فوق الشركة العامة المغربية للأبناك - الدار البيضاء

الهاتف / الفاكس : 06 61 18 94 79 / 05 22 57 58 59 / النقال (المستجلات) :

276 , Bd Reda GUDIRA (Ex Nil) cité djamaâ à côté cinema AL MADANIA Casablanca

Tél / Fax: 05 22 57 58 59 / GSM : 06 61 18 94 79 (Pour les Urgences)