

COMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR VER 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.

M22- 0016666

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : **1072**

Société : **ALY3876**

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **Ben Youssef Abdellmajid**

Date de naissance : **04/02/1950**

Adresse : **Toujours la même**

Tél. : **06 21 9 21 0 9 1 2 1 8** Total des frais engagés : **2250 + 89,30 = 339,30 Dhs**

Cadre réservé au Médecin

Dr. Mohamed ATTITICH
Ophtalmologue
Av. Souhaib Erroumi Amal 4 Rue 50
7 Sidi Bernoussi Casablanca

22 DEC 2022

Age: 70 ans

El: 05.22.73.37.44

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

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 : **Casa**

Le : **06/12/2022**

Signature de l'adhérent(e) :

MUPRAS
BOZACHANE
06 JAN. 2023
LAACUEIL

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
22 DEC 2022	CS	250	250	Dr. Mohamed ATTITCH Ophtalmologue Av. Souhaib Erroumi Ann 4 Rue 50 N° 17 Sidi Bernoussi Casablanca Tél: 05.22.73.37.44

EXECUTION DES ORDONNANCES

Signature du Pharmacien et du Gérant	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE D'AÏD	22.12.22	89,30
GHOFRANE	NPE : 092029248	

ANALYSES - RADIographies

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

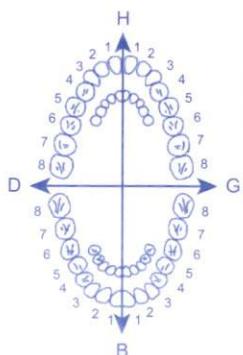
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
HORIZON OPHTALMO	22/12/22					3500
Hay El Fonds 9d Sidi Bernoussi Casablanca N° 27 Tél: 06 60 21 17 19						

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
				Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
	00000000	00000000
B	35533411	11433553

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

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
	00000000	00000000
B	35533411	11433553

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

*Spécialiste des Maladies
et Chirurgie des yeux*

*Ex Medecin à l'hôpital des spécialistes de Rabat.
Membre de l'European Society of Cataract and
Refractive Surgeons*

Chirurgie de la cataracte par phacoémulsification

Chirurgie vitreo retinienne

Œil et Diabète

Chirurgie réfractive , LASIK

OCT - Angiographie - laser

اختصاصي في أمراض
و جراحة العيون

طبيب سابق بمستشفى الإختصاصات بالرباط
عضو الجمعية الأوروبية للجراحة الإكلسارية و الجلاة

جراحة المياه البيضاء بالموحات فوق الصوتية (الفاكو)

جراحة الشبكية والجسم الزجاجي

علاج مخلفات مرض السكري على العين

تقويم الرؤية بالليزر

أنجيوغرافيا - ليزر

Casablanca le :

22/12/2022

الدار البيضاء، في :

Mr : BENYOUSSEF ABDELMAJID

Verres correcteurs + montures : amincis. Antireflets, (2 paires)

De Loin: OD : +2.25 (-1.25 à 90°)

OG : +2.00 (-1.25 à 80°)

De Près: ADD: +3.00 ODG

1-AZELASTIN-COMOD (collyre)

1 goutte 2 fois par jour dans les deux yeux

Steripharma
PPV: 89,30 dh

A utiliser avant / Lot n°

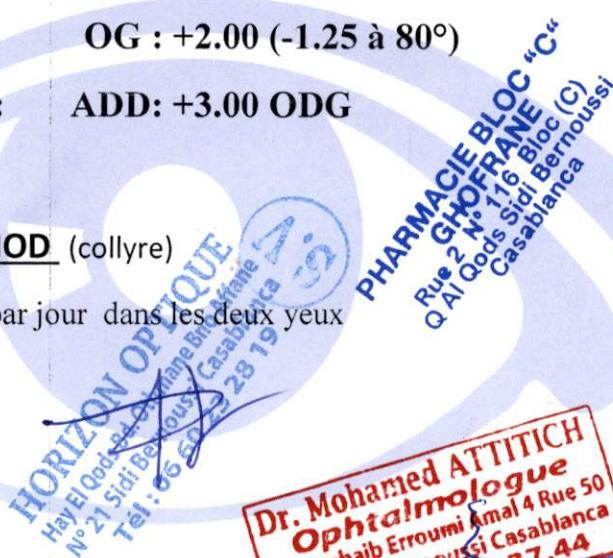
0 1 7 2 0 2 4

3 0 3 2 5 9

شارع صهيوب الرومي أمال 4 زنقة 50 رقم 17 (مقر الجماعة الحضرية

Amal 4 rue 50 N° 17 (Ex-siège de la commune urbaine)
Sidi Bernoussi - Tél : 05 22 733 744

Dr. Mohamed ATTITCH
Ophtalmologue
Av. Souhaïb Erroumi Amal 4 Rue 50
N° 17 Sidi Bernoussi Casablanca
Tél: 05.22.73.37.44



Casablanca le 23/12/22

الافق نظارات

HORIZON OPTIQUE

Hay el Qods Bd othmane bno affane n° 21

Sidi Bernoussi, casa

IF: 20677655

ICE : 001777603000028

Patente: 31622600

RC : 424752

Tél: 06 60 23 28 19

FACTURE

N° 1810/12

Mr Benyoussef ABDELMAJID

Doit

N° de nomenclature	Vision de loin	Vision de près
Correspondants à la Prescription du Docteur <u>Attia Ch</u>	O.D <u>+2,21 (-1,8 à 90)</u> O.G <u>+2 (-1,8 à 80)</u>	O.D <u>Add +3</u> O.G <u>Add +3</u>
FOURNITURES :	<u>(NL + VP)</u>	
Montures :	<u>METAL</u>	<u>100</u>

Verres :	<u>Prismalux AR</u>	
	<u>Blends</u>	
O.D :	<u>+2,21 (-1,8 à 90) Add +3</u>	<u>1000</u>
O.G :	<u>+2 (-1,8 à 80) Add +3</u>	<u>1000</u>
	<u>TOTAL :</u>	<u>2000</u>

Arrêté la présente facture à la somme de :

Trois mille cinq cent dirhams

HORIZON OPTIQUE
Hay El Qods Bd othmane bno affane
N° 21 Sidi Bernoussi Casablanca
Tél : 06 60 23 28 19