

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

- Réclamation : 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10518 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ELI BAI F MOSTAFA

Date de naissance : 12.12.1965

Adresse :

Tél. : 06611148532

Total des frais engagés : 39.00

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Abdelhak BOUCHTA
OPHTHALMOLOGISTE
70, Rue Allal Ben Abdellah
Casablanca
Tél. 0522 47 33 45/0522 47 14 72

Date de consultation : 31.12.2022

Nom et prénom du malade : 72 GL ARIF. MOSTAFA Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Vom. digest. goc

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie : 09 JAN. 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 : CASA

Le : 03/01/2023

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
31/12/12	6		200 DHS Dr.	 Abdelhak BOUCHAIB OPHTHALMOLOGISTE 20, Rue Abdellah Ben Abdellah Casablanca 25/3/2012

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AVANTAGE RADIOGRAPHIQUE			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	07/08/2023					

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	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

The diagram shows a circular DNA molecule with 16 numbered segments (1 through 8 on the top half and 8 through 1 on the bottom half) arranged in a clockwise direction. Four arrows point outwards from the center: 'H' at the top, 'D' at the bottom-left, 'G' at the bottom-right, and 'B' at the bottom. The segments are represented by small circles with numbers inside, and the molecule is depicted as a series of connected arcs.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

LOZZA Optique

Souk Koréa - Bloc EF
N° 132 - Casablanca
Tél.: 05.22.82.12.83
GSM : 06.25.49.49.49

N° 000774



نظارات اللوزة

سوق القرعنة - بلوك EF
الرقم 132 - الدار البيضاء
الهاتف : 05.22.82.12.83
الهاتف النقال : 06.25.49.49.49

Docteur :

Mr. : EL ATRIFI MOSTARA



Nomenclature :

Montures :

VL PLASTIQUE

700D

VP

Type de verres :

PROF RODATA phak. R

* VISION DE LOIN :

OD : Axe : 180° Cyl : -2,50 Sph : +0,75 700D

OG : Axe : 185° Cyl : -1,75 Sph : +0,75 750D

* VISION DE PRES :

OD : Axe : Cyl : Sph :

OG : Axe : Cyl : Sph :

ODD : +2,75



Total :

hair mill sept cat Dr

Date :

07 JAN 2013

=

700D

DOCTEUR ABDELHAK BOUCHTA

SPÉCIALISTE DES MALADIES ET CHIRURGIE DES YEUX

STRABOLOGIE-LENTILLES DE CONTACT-LASER-ANGIOGRAPHIE

MEMBRE DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'OPHTALMOLOGIE

70, RUE ALLAL BEN ABDELLAH - 1ER ETAGE - CASABLANCA

TEL: 05 22 47 33 45 / 05 22 47 14 72

الدكتور عبد الحق بouchتا

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون

طب العين-عدسة الاتصال-الليزر-angiographic

عضو الجمعية الفرنسية لامراض العيون

زنقة علال بن عبد الله- الطابق الأول - الدار البيضاء

الهاتف: 05 22 47 33 45 / 05 22 47 14 72

Casablancale 31/12/1988 الدار البيضاء في

EL KRIFF

HOSTAFA

Monture en cuir avec étui et lunettes

Dr. ABDELHAK BOUCHTA
Dr. OPHTHALMOLOGISTE
10, Rue Allal Ben Abdellah
Casablanca 33410
Tél. : 0522 47 33 45/0522 47 14 72

OD : +0,75 (-2,50 = 85)
OG : +0,75 (-1,50 = 85)

anti-reflet



مختبر

OD : +2,50

OG : +2,50

Dr. ABDELHAK BOUCHTA
Dr. OPHTHALMOLOGISTE
10, Rue Allal Ben Abdellah
Casablanca 33410
Tél. : 0522 47 33 45/0522 47 14 72