

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 |

garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données personnelles.

Maladie

Dentaire

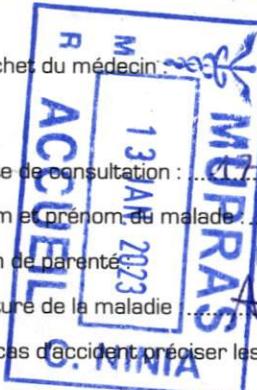
Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :	12985	Société :	RAM
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	244985
Nom & Prénom :		HADDI MOURAD	
Date de naissance :		28/09/83	
Adresse :		RAM - RAM	
Tél. :		0522 49 94 19	Total des frais engagés : 4574,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin



Dr. KHACHANE Abdellah
Ophtalmologiste
480, Imm Saouane, 1er Etage, Boulevard
Mohammed V, Centre Ville, Beni-Mellal
Tel. 05 23 46 35 22 / 06 12 000 512

Date de consultation : 17/12/2022

Nom et prénom du malade : HADDI Mourad

Lien de parenté : Lui-même

Nature de la maladie : Céphalgie + Béphritis

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 : 09/01/2023

Signature de l'adhérent(e) :

ACCUEIL MUPRAS DR. NINA

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
17/12/22	S		250,00	<p>Dr. KHACHANE Abdellah Ophtalmologiste 480, Imm Satouane 1^{er} Etage, Boulevard Mohammed V, Centre Ville, Beni-Mellal Tél : 05 23 46 35 22 / 06 12 000 512</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 HARMACIE MANDARIN CASABLANCA 1193 1 C F Res. TINAKHAL Group 0522 33 56 99	17/12/22	24.60

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
		AM	PC	IM	IV	
M-A-D Optic Opticien optométriste 63 Rue Guiberteau Akram Daan	27/11/2013					43000

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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

A dental arch diagram showing upper and lower teeth. The upper arch has 12 numbered teeth (1 through 12) and the lower arch has 12 numbered teeth (1 through 12). Directional markers are present: 'D' on the left, 'H' at the top, 'B' at the bottom, and 'G' on the right. The teeth are arranged in a standard dental layout, with the first molar on the left and the second molar on the right of each arch.

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Khachane Abdelhamid

Ophtalmologiste

adultes - enfants



د. خشان عبد الحميد

أخصائي طب وجراحة العيون

الكبار - الصغار

Lauréat de la Faculté de Médecine de Casablanca

Chirurgie Réfractive et Chirurgie de la Cataracte

par Phacoémulsification

Dacryocystorhinostomie

Pathologies Rétiniennes et Glaucome

Médecin agréé au près des services d'immigration

17 décembre 2022

Beni-Mellal, à :

بني ملال، في :

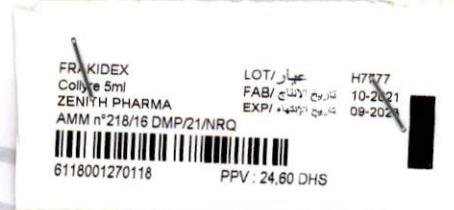
Mr. HADDI Mourad

Monture + verres correcteurs

Organiques Antireflets

OD = - 2.75 (- 0.75 à 170°)

OG = - 2.75 (- 1.00 à 180°)



FRAKIDEX COLLYRE

1 goutte 3 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 15 jours

PHARMACIE MANDARON
CASABLANCA SARL AU
SIDI MANDARON
BLOC 101 TEL: 0522 33 56 99

Dr. KHACHANE Abdelhamid
Ophtalmologiste
480, Imm Safouane 1er Etage, Boulevard
Mohammed V, Centre Ville, Beni-Mellal
Tél : 05 23 46 35 22 - 06 12 000 512

M-A-F Optic
Opticien
63 Rue Casa

480 عماره صفوان الطابق الأول شارع محمد الخامس (قرب وفاکاش). مركز المدينة، بني ملال
480, Imm Safouane (1er Etage), Bd Mohammed V, (près de wafacach) Centre ville, Beni-Mellal

📞 05 23 46 35 22 - 06 12 000 512 @ khachane.abdelhamid@gmail.com



Un autre regard sur vos yeux

OPTICIEN - LUNETTIER - CONSEILS VISAGISTE

FACTURE N° :

N° 013767

Casablanca, le: 04/01/2023

Mme / Mr : HADDI MOUAD

Dr:

OD : 2.75 (-0.75+1.75) VL /
OG : 2.75 (-1.00+1.50) /

OD : / VP-Add /
OG : / /

Monture

Verres

Optique

Un autre regard sur vos yeux

1300

DH

3.000

DH

Total à payer: 1300 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Trois mille

Quatre mille



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