

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 AID et AIC :

- 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.



Déclaration de Maladie

Nº W21-768504

146436

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input checked="" type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 10726		Société : R. A. M	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif <input type="checkbox"/> Pensionné(e)		<input type="checkbox"/> Autre : Mme OUADI Faithia	
Nom & Prénom :			
Date de naissance :			
Adresse :			
Tél. : 06.61.21.47.95		Total des frais engagés : 250 + 2.600	
Dhs			
Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin : 			
Date de consultation : 24 JAN. 2023			
Nom et prénom du malade : Younousse FEZZAZ Age: 37			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : Vice de refraction			
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :			
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous piconfidentiel 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.

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) : N. 2

Signature de l'agent(e) :

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
ARMACIE BOULEVARD DOUA Rue 2 Lot. Moudia Ain Chok Casablanca - Tél: 05 22 50 15 30	10/10/23	145,-

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

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre					
		AM	PC	IM	IV		
 Bd Kods Inaya N°23 Ain Chock Casablanca OPTIQUE ET OPTICIEN	15/01/2013			1		600	

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.																						
	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>																		
COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																						
MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																						
DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>																						
FIN D'EXECUTION <input type="text"/>																						
	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																					
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">35533411</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> <td></td> </tr> </table>				H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	G			B	00000000	00000000	35533411			H	11433553	
	H	25533412	21433552																			
	D	00000000	00000000																			
	G																					
	B	00000000	00000000																			
	35533411																					
	H	11433553																				
COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																						
MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																						
DATE DU DEVIS <input type="text"/>																						
DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																						
EN ATTESTANT LE DEVIS <input type="text"/> VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION <input type="text"/>																						

AL HORRIA OPTIQUE

Ain Chock, Bd Al Qods,
Inara 2 N° 23
Casablanca



بصريات الحرية

عين الشق، شارع القدم
إنارة 2 رقم 23
الدار البيضاء

Tél. : 05 22 21 52 03

ICE : 001774300000066 - IF : 51457135 - TP : 34048956 - CNSS : 4406973 - RC : 419894

F.

0002077

Docteur : Wali Ghanim

Mr. : Yannet Fezzi

Nomenclature :

Montures : VL Optique 600 / w

VP Optique 600 / w

Type de verres : Organique

* VISION DE LOIN :

OD : Axe : 175 Cyl : -1,25 Sph : -0,25 1000 / w

OG : Axe : 0 Cyl : -2,75 Sph : -0,25 1000 / w

* VISION DE PRES :

OD : Axe : Cyl : Sph : / w

OG : Axe : Cyl : Sph : / w

Add : / w



Total : mille = 8600 / w

Date : 18/11/13



Spécialité Medico-Chirurgicale
(Université Hassan II-Casablanca)

Diplôme de Chirurgie Refractive
et Phacoémulsification (Toulouse)

Diplôme de Strabologie / Oculomotricité (Nantes)

Diplôme de Contactologie / lentilles de Contact (Bordeaux)

Capacité de Médecine Aérospatiale (Paris V)

Diplôme d'OCT / Ophtalmologie (Bordeaux)

Agrément Permis de Conduire

الدكتورة وافي مريم
أخصائية أمراض وجراحة العين

دكتورة الطب والتخصص

(جامعة الحسن الثاني - الدار البيضاء)

دبلوم تصحيح النظر بالليزر

وجراحة الجلاة (تولوز)

دبلوم علاج وجراحة الحول (نانت)

دبلوم تصحيح النظر بالعدسات اللاصقة (بوردو)

دبلوم طب الطيران (باريس v)

فحص الشبكية بالمجوهرات الضوئية OCT (بوردو)

الفحص الطبي / رخصة السياقة

ORDONNANCE

Younes Fezzaz

Casablanca, Le :

10 JAN 2023

LUNETTES POUR VISION DE LOIN :

OD : -0,25 (-1,25 à 15)

OG : +0,25 (-2,75 à 0)

Verres organiques

Traitements anti ~~bleu~~

Lunettes solaires avec correction



شارع ابو الحسن
PHARMACIE BOULEVARD DOHA
89 Bis Rue 2 Lot. Mehdia Ain Chok
Casablanca - Tél: 05 22 50 15 30

شارع ابو
PHARMACIE BOULEVARD DOHA
89 Bis Rue 2 Lot. Mehdia Ain Chok
Casablanca - Tél: 05 22 50 15 30

Imm 858, Lot 158, Bd el Qods, 3^{ème} étage (En face Agence Maroc Telecom), Mandarona - Casablanca

عمارة 858، تجزئة 158، شارع القدس، الطابق الثالث (أمام وكالة إتصالات المغرب)، منظرونا البيضاء

Tel: 05 22 50 65 65 - Gsm : 07 04 68 99 08 / 06 63 47 18 70 - E-mail : wafiph@gmail.com



Cabinet d'ophtalmologie Dr wafi miriam