

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 canalaire, 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 canalaire.

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.

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

16/02/21

Déclaration de Maladie : N° P19-0015000

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : **1688** Société : **RAM**

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **HARIBE AHMED** Date de naissance : **10-03-1950**

Adresse :

Tél. : **0662.37.21.17** Total des frais engagés : **3.800** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. KHLIFI Houda
Ophthalmologue
INPE: 091166884
Tél: 05 22 23 79 29

03 FEV. 2023
ALLAI H

Date de consultation : **30/11/22**

Nom et prénom du malade : **Haribe Ahmed** Age : _____

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : **Boîme visuelle**

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 : **01/02/2023**

Signature de l'adhérent(e) : **M. H.A.**

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
30/11/2023			300	Dr. KHLIFI Ophtalmologue INPE: 091 56888 Tél: 0522 73 79 29

IRE'S
Cachet et signature du Médecin
attestant le paiement des Actes
Dr. KHALIL MOUssa
Ophthalmologist
INPE: 09176680
Tel: 0522 23 79 29

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOPHARMACIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
M-A-D Optic Opticien Optométriste 63 Rue Iguibate Casa Am Daali	26/01/2023					3500 - 21

M-A-D Optic
Opticien Optométriste
c3 Rue Tguibate Cast
Akram Daali
065032633

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
D	C
00000000	00000000
35533411	11433553

A diagram showing a 3D grid system. The vertical axis is labeled 'H' at the top, the horizontal axis to the left is labeled 'D', and the diagonal axis pointing down and to the right is labeled 'B'. The grid consists of small circles arranged in a cubic pattern. The numbers 1 through 8 are placed in specific positions: (1,1,1), (1,1,2), (1,2,1), (1,2,2), (2,1,1), (2,1,2), (2,2,1), (2,2,2), (3,1,1), (3,1,2), (3,2,1), (3,2,2), (4,1,1), (4,1,2), (4,2,1), (4,2,2), (5,1,1), (5,1,2), (5,2,1), (5,2,2), (6,1,1), (6,1,2), (6,2,1), (6,2,2), (7,1,1), (7,1,2), (7,2,1), (7,2,2), (8,1,1), (8,1,2), (8,2,1), and (8,2,2). The numbers 1 through 8 are also placed along the B-axis.

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel Thérapeutique nécessaire à la profession

O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><hr/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><hr/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td></td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>	H		25533412	21433552	00000000	00000000	<hr/>		D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	<hr/>		B		Coefficient des travaux <input type="text"/> Montants des soins <input type="text"/> Date du devis <input type="text"/> Date de l'exécution <input type="text"/>
H																				
25533412	21433552																			
00000000	00000000																			
<hr/>																				
D	G																			
00000000	00000000																			
35533411	11433553																			
<hr/>																				
B																				

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Un autre regard sur vos yeux

OPTICIEN - LUNETTIER - CONSEILS VISAGISTE

FACTURE N° :

1013209

Casablanca, le 28/11/2023

Mme / Mr : HABIBE AHMED

Dr :

VL

OD : +1.75 (-75; 165)
OG : +2.00 (-75; 30°)

VP-Add

OD : +2.00
OG : +2.00

2. Monture

OPTIQUE
1500. DH

Verres

Vl. Organique Antireflet
Vl. Organique Anti-Buée
1000 + 1000 DH

Total à payer : 3500. DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : Tous millésimes

Cash Cash DH

Akram Daali
Inpe : 065032633

Cachet et signature
M-A-D Optic
Opticien Optométriste
63 Rue Rguibat Casa

Adresse : 63 Rue Rguibat Bourgogne - Casablanca - Tél : 05 22 29 55 36

Capitale : 100.000 - Patente : 35402703 - IF : 47232711 - RC 6123

ICE : 002642590000069



مركز العيون ببر انزاران

CENTRE D'OPHTALMOLOGIE BIR ANZARANE

Dr. Houda KHLIFI ép. CHERRATE
Spécialiste des maladies et chirurgie des yeux

Diplômée de l'Université de Paris VII
Ancienne interne des hôpitaux de Paris

الدكتورة هدى خليفي
اختصاصية في أمراض وجراحة العيون

VII
خريجة جامعة باريس
طبيبة داخلية سابقاً بمستشفيات باريس

Casablanca le : 30/11/22 الدار البيضاء في:

Dr. Houda Khlifi Ahmed

Verres e naturelles sans réflets
D'après oculist optique

$$\text{OT} = +1,75 \text{ (-0,75 à } 165^\circ\text{)}$$

$$\text{OG} = +2 \text{ (-0,75 à } 30^\circ\text{)}$$

M-A-D Optic
Opticien Optométriste
63 Rue rguibate Casa

Dr. KHLIFI Houda
Ophthalmologue
INPE: 091166884
Tél: 05 22 23 79 29

-2,50

ODF

