

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 : 620 Société : RAN

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : HAFIL MOHAMED

Date de naissance : 01-01-1944

Adresse : CHEZAH RUE 1 ALL 1 IN 80 DULFA CASA

Tél. : 06 70 98 62 80 Total des frais engagés : 5077,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 31/01/2023

Nom et prénom du malade : HAFIL MOHAMED Age : 79

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Corréctia optique

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 : CT SA Le : 31/01/2023

Signature de l'adhérent(e) :

Déclaration de Maladie

M22- 0009530

LA495B



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant la Validité des Actes
31/01/23	CS	-	36000	Dr. Rashed Hyass Optalmologue et Opticien A Space Bureau Lina El Gueddache Daoura (Haj Fatch) Oujda Tel : 05 22 10 12 52 / 06 6. 65 65

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE SOUFIANE Groupe K, Rue 154 N° 23/25 El Oufra - Casablanca Tel.: 05 22 85 05 55 I.C.E.: 0005024600026	28/01/23	PHARMACIE SOUFIANE Groupe K, Rue 154 N° 23/25 El Oufra - Casablanca Tel.: 05 22 85 05 55 I.C.E.: 0005024600026 527.20

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	
Optique Mille Pour Cent Optométriste & Opticien	07/02/23					420000 DHS

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.

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			Coefficient des Travaux
	H 25533412 00000000 35533411	G 21433552 00000000 11433553		
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr RAFIK ILYASS
OPHTHALMOLOGISTE
ADULTES ET ENFANTS



د. إدريس الرفيق
طب و جراحة العيون
للكبار والصغار

Diplômé de la faculté de médecine de Casablanca
Ancien interne du CHU Ibn Rochd
Ancien médecin de l'hôpital 20 Août

خريج كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء
طبيب داخلي سابق بالمستشفى الجامعي ابن رشد
طبيب سابق بالمستشفى ٢٠ غشت

Casablanca le

31 janvier 2023

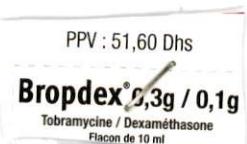
51,60 x 2

BROPDEX COLLYRE

une goutte 4 fois par jour pt 15 jours
une goutte 2 fois par jour pt 15 jours, dans les deux yeux

Mr. HAJIL Mohamed

8 boîtes



PPV : 51,60 Dhs



PPV : 51,60 Dhs

CATIONORM COLLYRE

3 boîtes

1 goutte 4 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 3 Mois

158,00 x 3

PHARMACIE SOUFIANE
Groupe K, Rue 154 N° 23/25
El Oued - Casablanca
Tél. : 05 22 89 09 63
I.C.E : 000500246000026

577,00



05.22.10.12.57

06.63.65.68.04

dr.rafiq.ilyass@gmail.com

Espace Bureau Lina, 1er étage - Bd Oued Daoura Haj Fateh Oulfa - Casablanca (avec ascenseur)
عمراء لينة، الطابق الأول - شارع واد الدورة الحاج فاتح الانفحة - الدار البيضاء (بالمصدع)



Optique 1000%

Opticien - Optométriste

Facture :

0006 M 003

Date : 04/02/2023

Mr : HAJI M. MOHAMED

Docteur : DAFIK TLYASS

Type des verres : Progressif Organique
Anti-reflets et en verre

Monture : Optique 10000

Vision de Loin :

OD Axe cyl sph Montant : 125 15000

OG Axe cyl sph Montant : 125 15000

Vision de Prés :

OD Axe cyl sph

OG Axe cyl sph

Optique Milie Pour Cent
Optométriste & Opticien Add :

Montant : 120

N° 425 Centre Ville Bd Anglais - Casablanca

ICE : 001834000001810 - IF : 018345 - R.C : 242426

T.P / 023451 - Patante : 30057211



Diplômé de la faculté de médecine de Casablanca
Ancien interne du CHU Ibn Rochd
Ancien médecin de l'hôpital 20 Août

خريج كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء
طبيب داخلى سابق بالمستشفى الجامعى ابن رشد
طبيب سابق بالمستشفى 20 غشت

Casablanca le

31 janvier 2023

Mr. HAJIL Mohamed

1/ Monture pour vision de loin + verres correcteurs
Antireflets

VL : OD = + 0.25

OG = + 2.25 (- 1.50 à 75°)

2/ Monture pour vision de près + verres correcteurs

VP : ODG = Add : + 2.50

*Dr. Rafik Ilyass
Ophthalmologist
Espace Bureau Lina 1er étage Bd Oued
Daoura (Haj Fateh Oulfa) Casablanca
Tel : 05 22 10 12 57 - 06 61 55 68 01*

*Optique Mille Pour Cent
Optométriste & Opticien*

05.22.10.12.57

06.63.65.68.04

dr.rafiik.ilyass@gmail.com

Espace Bureau Lina, 1er étage - Bd Oued Daoura Haj Fateh Oulfa - Casablanca (avec ascenseur)
عمراء لينة، الطابق الأول - شارع واد الدورة الحاج فاتح الألفة - الدار البيضاء (بالمصعد)