

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.

Matricule : 1708 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : TOURIRANE Ahmed

Date de naissance : 31-12-1954

Adresse : 36, rue 92 ATTAOUNE H.H Casablanca

Tél. : 0661.08.88.64 Total des frais engagés : 2231.04 Dhs

Cachet du médecin :



Date de consultation : 8/2/2023

Nom et prénom du malade : R. HASSANI Age : 61

Lien de parenté : 0 Lui-même Conjoint

Nature de la maladie : VI de 20 Enfant

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 : Casablanca Le : 08/02/2023

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
18/02/23	6	250/100	250,00	 AL AOUFI BAHJA OPHTHALMOLOGUE 105, Bd. Hassan II Casablanca Tel: 05 22 93 32 63

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	08/02/2023	181,00

ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

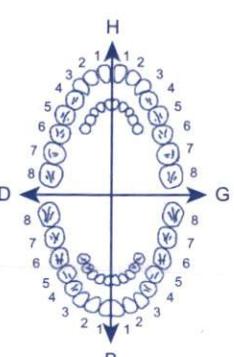
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
 Opticien Optométriste Optique D'HA Centre Commercial Marina boutique NC 10007 - Casablanca ICE: 00138838900001	28/02/23	20/02/23			1800Dhs	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

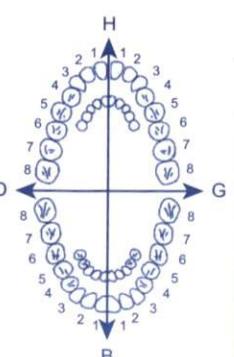
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

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
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
	35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. El Alaoui Ben Hachem Bahija

Lauréate de la Faculté de Médecine
de Montpellier (France)
Maladie et Chirurgie des yeux - Angiographie
Laser - OCT - Strabisme - Lentilles de Contact
Medecin agréée :
Permis de conduire



الدكتورة العلوى بن هاشم بحبيجة

خريجة كلية الطب بمونبليي (فرنسا)
اختصاصية في أمراض وجراحة العيون
أشعة لازير
طبية معتمدة :
رخصة السياقة

Casablanca, le:

8.2.2023
الدار البيضاء، المغرب

MARINA OPTIQUE
Opticien Optométriste
DAHABI Zahab
Centre Commercial Marina Shopping
Boutique NG 10007 - Casablanca
Télé: 00212 525 999 0087

REBESCHY
Amal

①

Op : $(100^\circ - 0,78) + 0,78$

②

- 0,50

③

+ 0,50

DR EL ALAOUI Bahija
OPHTALMOLOGUE
105, Bd. Afghanistan
Hay Hassani, Casablanca
Tél: 05 22 93 12 66

ODR 6

145,00 Agveloc

24th June 2019

14,00 - DOLCE & G

22,00

- RHJ Mix

181 + 0°

BAUSCH + LOMB

Aqualarm® Intensive UD

Acide hyaluronique à 0,2%

ZENITH Pharma
PPC : 145,00 DH

PPV:14DH00
PER:10/25
LOT:L3608



$$\hat{A} = 48 \quad 24$$

- Lock

Rhumix®
Boîte de 10 sachets

6 118000 191032

Facture

	Facture N° : 181 Date : 2023-02-28 Client : RHOULANE KHADIJA	MARINA OPTIC expertoptic1@gmail.com Tel:
---	---	---

VS	SPH	CYL	AXE	ADD
VLVPD	+0.75	-0.75	100	+2.50
VLVPG	-0.50			+2.50

N°	Désignation	Qte	PUTTC	MT
1	ADAPTA 1.5 CEFIR	1	750.00	750.00
2	ADAPTA 1.5 CEFIR	1	750.00	750.00
3	300 300DH N	1	300.00	300.00
		TVA	20%	Total TVA
				300.00
		Total HT	1500.00	Net à payer
				1800.00

Arrêtée la présente facture à la somme :

mille huit cents Dirhams

Mode de paiement : ESPECE

MARINA OPTIC - expertoptic1@gmail.com --
 IF: 26117252 - ICE: 001988389000087 - RC:411911 - TP:35492689- INPE:095021768 - CNSS:1138304

MARINA OPTIC
 Opticien Optique
 Centre Commercial Marina Shopping
 Boutique NC10007 - Casablanca
 ICE:001988389000087