

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.



Déclaration de Maladie

M22- 0046078

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10608 Société : RAM
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre : Détaché
Nom & Prénom : EL AOUAD ADIL
Date de naissance : 09/07/1977
Adresse : habituelle
Tél : 0661516371 Total des frais engagés : 2550 Dhs

Cadre réservé au Médecin Docteur Bouchra KARI

Cachet du médecin :
OPHTALMOLOGISTE
33, Bd Atlas 2ème Etage - Lot. Esmeralda
Hay Laymoune- Casablanca
Tél.: 0522 59 89 23
Date de consultation : 15.04.2023
Nom et prénom du malade : EL AOUAD GHITA Age: 15
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant
Nature de la maladie :
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 : Casablanca Le : 19 / 04 / 2023
Signature de l'adhérent : [Signature]

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Adresses Mails utiles

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Raison des Actes
15/04/23	CS		250,00	<p>Docteur BOUCHER KARI OPHTALMOLOGUE 13, Bd. Mohammed VI - Casablanca Tél: 0522 59 89 23</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

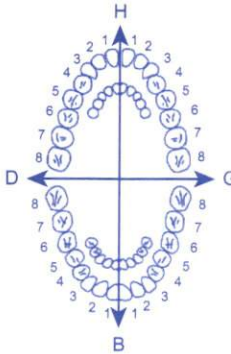
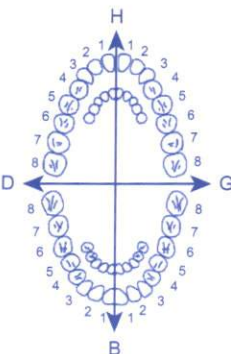
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
<p>SEVA GENERALE OPTIQUE 40, Bd. Achorata, Saada Mohammed VI - Tél: 05 23 28 39</p>	18/04/23		1 Monture 2 verres			2300,00

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient														
				Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>													
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>													
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>													
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>													
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE																
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>B</td> </tr> </table>		H	H	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	B	Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H	H															
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B	B															
	<p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
			DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
		DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



SETA GENERALE D'OPTIQUE

by *Halim*

OPTIQUE - OPTOMÉTRIE - LENTILLE DE CONTACT

Facture N° : 0018243



095019279

Mohammedia le : 18/04/2023

Mme/Mr : E.L. AOUAD GHITA

Dr: Bouchra Kani

VL

OD : -3.50 (-1.00 à 180°)

OG : Plan (-0.50 à 180°)

Monture

Boutique Optique

800.00 DH

VP -Add

OD :

OG :

Verres

Org. Arf. Américain

1400.00 DH

Total à payer : 2300.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : Deux mille trois

cent DH

Cachet et signature

SETA GENERALE D'OPTIQUE

40, Bd. Achrafia, Saada
Mohammedia-Tél.: 05 23 28 39

40, boulevard Achrafia, Saada, El Alia, Mohammedia - Tél: 0666474525

Patente N°: 3653246 - RC N°: 18891 - IF N° :20699296 - ICE N°: 001587406000070

Dr. Bouchra KARI

OPHTALMOLOGISTE



الدكتورة بشرى كاري

اختصاصية في أمراض و جراحة العيون

Diplômé de la Faculté de Médecine de Casablanca

Ancien médecin interne à l'hôpital Universitaire, Ibn Rochd

Membre de la Société Française d'Ophtalmologie

Ancien médecin à l'hôpital du 20 Août

Ancien médecin, Hôpital Rothschild Paris

Médecin agréée pour permis de conduire

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء

طبيبة داخلية سابقا بالمستشفى الجامعي ابن رشد

عضو في الجمعية الفرنسية لطب العيون

طبيبة سابقا بمستشفى 20 غشت

طبيبة سابقا بمستشفى غوتشيلد بباريس

طبيبة معتمدة لرخصة السياقة

Casablanca, le **15 avril 2023** في الدار البيضاء،

Mlle EL AOUAD GHITA

Monture pour enfant + verres correcteurs

Organiques Antireflets, Amincis OD

OD = - 3.50 (- 1.00 à 180°)

OG = Plan (- 0.50 à 180°)

Dr. Bouchra KARI
OPHTALMOLOGISTE
33, Bd. Elias 2nd Etage - Lot Esmeralda
Hay Layanine - Casablanca
Tél : 0522.59.89.23

SETA GENERALE D'OPTIQUE
40, Bd. Achorafa, Saada
Mohammedia - Tél.: 05 23 28 11 39

33، تجزئة إزميرالدا - شارع أطلس، حي الليمون، الطابق الثاني - الدار البيضاء

(قرب محطة الطرامواي ليساسفة النهاية) - Près du café mon ami

Tél.: 0522.59.89.23