

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 canaux, 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 canaux.

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

- Reclamation : 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



Déclaration de Maladie

N° P19- 0046027

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1259 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : NASR SALAH

Date de naissance : 01.01.1952

Adresse : Rue 33 N° 36 ALIAA - OULFA - CASA

Tél. : 0662807355 Total des frais engagés : # 3980,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 15/04/2023

Nom et prénom du malade : NASR SALAH Age : 71

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Affection oculaire

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 : 15/04/2023

Signature de l'adhérent(e) :

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 Paiement des Actes
15/04/23	C		300 DH	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	15/04/23	180.20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

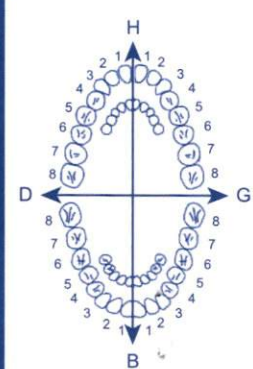
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
OPTIQUE TWIN-CASABLANCA 121 TWIN CENTER Angle de Bd Al Massira El Khadra et Zerkour CASABLANCA	25/04/2023					3500.00

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

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

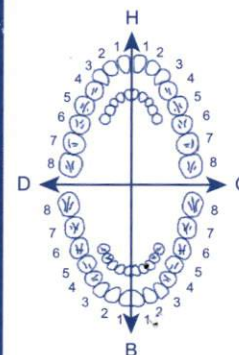
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



Coefficient DES TRAVAUX

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

Professeur N. LAOUISSI

Spécialiste en Ophtalmologie
Maladies et Chirurgie des Yeux
Ex Professeur à la Faculté de Médecine
et de Pharmacie de CASABLANCA
EX Attachée au CHU de Nantes (France)
Microchirurgie de l'Oeil
Strabisme - Phacoemulsification
Angiographie - Laser - Lentilles de contact
Chirurgie Réfractive
Agrée en Médecine Aero spatiale

الأستاذة لعويصي . ن

إختصاصي في أمراض و جراحة العيون
أستاذة جامعية بكلية الطب و الصيدلة بالدار البيضاء
ملحقة سابقا بالمستشفى الجامعي بنانت (فرنسا)
جراحة الساد (الجلالة) بالأمواف فوق الصوتية
تخطيط الشبكية الوعائي - جراحة تصحيح البصر بالليزر
جراحة الحول

Casablanca, le : 15-4-23

NASR Solati

Exp: 05
PPV: 30 DH 30

30.30

Pharmacie MALAK
Docteur LEMSEFFER Habib
33, rue Saria Ibnou Zoulik - Palmiers
Tél: 05 22 25 95 80

Toutel Centre

MP20209604
160114094

160.20 - oculaire pour

160.20

170.20

180.20 x3 m

Prescription de sodium U15 % (Liquipresol 2 %)
collyre 10 ml PPC : 149,90 DH
118002 060039

Dr. LAOUISSI Nadia
Professeur en Ophtalmologie
76, Boulevard Abdelmoumen
Res. Koutoubia Casablanca
Tél: 05 22 99 46 00 / 05 22 99 00 15

76, Bd. Abdelmoumen - Résidence Koutoubia, 1^{ère} Etage - Casablanca
Tél. : 05 22 99 46 00 - 05 22 99 00 15

Professeur N. LAOUISSI

Spécialiste en Ophtalmologie
Maladies et Chirurgie des Yeux
Ex Professeur à la Faculté de Médecine
et de Pharmacie de CASABLANCA
EX Attachée au CHU de Nantes (France)
Microchirurgie de l'Oeil
Strabisme - Phacoemulsification
Angiographie - Laser - Lentilles de contact
Chirurgie Réfractive
Agrée en Médecine Aero spatiale

الأستاذة لعويصي . ن

إختصاصي في أمراض و جراحة العيون
أستاذة جامعية بكلية الطب و الصيدلة بالدار البيضاء
ملحقة سابقا بالمستشفى الجامعي بنانت (فرنسا)
جراحة الساد (الجلالة) بالأمواج فوق الصوتية
تخطيط الشبكية الوعائي - جراحة تصحيح البصر بالليزر
جراحة الحول

Casablanca, le : 15-4-2023

NASR Salah

Lu note 2 jours

OD: $(90^\circ - 1) + 1,25$

OG: $(70^\circ - 1) + 1$

VP / ODG - 3

OPTIQUE TWIN CENTERS S.C.S
121, TWIN CENTER Angle de Bd.
Al Moustra El Khadra et Zerkoutouni
CASABLANCA

Dr. LAOUISSI Nadia
Professeur en ophtalmologie
76, Boulevard Abdelmoumen
Res Koutoubia Casablanca
Tel: 05 22 99 46 00 / 05 22 99 00 15

76, Bd. Abdelmoumen - Résidence Koutoubia, 1^{ère} Etage - Casablanca

Tél. : 05 22 99 46 00 - 05 22 99 00 15



OPTIQUE TWIN CENTER

بصريات توين صونطر



OPTICIENNE, OPTOMÉTRISTE
DIPLOMÉE DE L'INSTITUT SUPÉRIEUR
D'OPTOMÉTRIE ET D'OPTIQUE DE
CONTACT - BRUXELLES (I.O.R.T)

إختصاصية في البصريات والعدسات اللاصقة
التخرج من المعهد العالي للبصريات
(I.O.R.T) بروكسل

FACTURE N° : 08409

CLIENT : Nasr Salah

DATE : 23/04/2023

DOCTEUR :

QTS	NOMENCL	DESIGNATION		PRIX
1		MONT	monture	600
		TYPE VERRE	organe photo aut verret	
1		V.L	OD = (90° - 1) + 1.25	600
			OG = (70° - 1) + 1	600
			ADD :	
1		MONT	monture	600
		TYPE VERRE	organe blanc amine aut verret 16	
1		V.P	OD: (90° - 1) + 4.25	550
			OG: (70° - 1) + 4	550
		NET A PAYER		3500.00

MODE REGLEMENT:

ESP

Arrêtée la présente Facture à la Somme de : Trois mille cinq cent dix

Dont T.V.A 20% : 583.37

OPTIQUE TWIN CENTER S.R.L.
121, TWIN-CENTER Angle de Bd.
Al Massira El Khadra et Zekrouni
CASABLANCA

Dirhams

ICE: 000168272000039

121, Twin Center - RDC - CASABLANCA

Tél. : 05.22.95.80.26 - Fax : 05.22.95.80.27

I.F. : 01003944 - R.C. : 93865001 - Patente : 35716001

INPE 095002093