

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 889 Société : Retrozit ASSEBO

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : JARBOUR Omar

Date de naissance : 27/07/47

Adresse : AYAYE MOURAD Blc 9 Imm 1 Bd

EL Fouqraie Hdye Notinmedi Rassar

Tél. : 0657930385 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 19/04/2023 Age :

Nom et prénom du malade : GANZOURI OMAR Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Ag ecz Pathologie :

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 : 24/04/2023

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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 honoraires
19.4.23	✓		25000	<p>DR. ALAOUI LAADILI KHALID OPHTHALMOLOGISTE Bd La Grapde Ceinture Hay Mohammed Iimm 341, 1er Etg Casablanca</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	1915.2.23	3.000.00
	1916.4.23	203.00

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
		A M	P C	I M	I V	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien doit être en mesure 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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
G	
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET GACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Khalid LAFDILI ALAOUI

Ophtalmologiste

- Chirurgie de cataracte par phako
- Strabologie - Glaucome - Voies lacrymales
- Angio et laser - Chirurgie réfractive



Ex medecin chef du sc
d'ophtalmologie à l'hôpital Md V casa

الدكتور خالد الفضيلي العلوي

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون

جراحة الجلاة

الجراحة - مسالك الدموع - داء الزرق
تصوير أوعية الشبكة والبايرز - جراحة تصحيح النظر

رئيس مصلحة طب العيون سابقا
بمستشفى محمد الخامس البيضاء

INPE

091042473

Casablanca, le : 19-4-23 الدار البيضاء في :

JARBOUJ DRAZ

Antine + Vues profondes + HCl ✓

$$D = (65^{\circ} - 1,21) + 0,21$$

$$OG = (95^{\circ} - 1,50) + 0,21$$

+ 2,75 DCL

OPTIQUE MOUSSAOUI
Opticien Optométriste
Bd. F. BLOC 106. N°7

203.2

2)

My eye L

341, Bd La grande ceinture, 1^{re} étage
(au dessus de wafa assurance)
Lot. Mouahidine hay mohammadi
Casablanca - Tél. : 05 22 35 35 12

Dr. Khalid LAFDILI ALAOUI
OPHTHALMOLOGISTE
341, Bd Grande ceinture 1^{re} Etage
Tél. 05 22 35 35 12 - CASABLANCA
Agrement Visite Permis
Ordinale N° 2648 22/15

180, AVENUE C
TAKKALOUM
Hay Mohammadi
CASABLANCA
341, شارع الحزام الكبير الطابق الاول امام متحف توحيدن الحبي المحمدي
(فوق تأمين الوفاء) - البيضاء - المترتب 12 - 05 22 35 35 12

0.1 mg/ml

Allergan.

LUMIGAN®

0.1 mg/ml
Collyre en solution
Bimatoprost

PPV203DH00

Flacon de 3 ml

للمزيد
عن طريق
الرؤية

OPTIQUE MOUSSAOUI

Opticien Spécialiste

Bloc Kodia 106 Bd. E N° 7 Bis,

El Hay Mohammedi - Casa

Tél : 06 69 00 97 85

05 22 60 3439

Patente : 32825428



نظارات مساوي

أخصائي في النظارات البصرية

بلوك الكدية 106 - الحي المحمدية E

الرقم 7 مكرر - الحي المحمدية

الهاتف : 06 69 00 97 85

05 22 60 3439

الباتننا : 32825428

JP 5194

Ordonnance de M. le Docteur :

Ch. Khalid LAFSIC ALOR

N° de nomenclature

Correspondant à la prescription

LOIN	O.D : (65 - 1.81 + 31 O.G : (45 - 1.81 + 2	PRES	O.D : A 55 + 2.2 O.G : A 55 + 2.2
------	---	------	--------------------------------------

FOURNITURE

Monture :

80004

Verres :

220004

Etuis :

300003

OPTIQUE MOUSSAOUI
Opticien Optométriste
Bd. E. BLOC 106, N° 7
El Hay Mohammedi-Casa
Tél : 06 69 00 97 85

Arrêtée la présente facture à la somme de

Casablanca, le

19141223

M. ou Mme :

DR A.R SARKOUR