

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

- | | |
|-----------------------------------------------------------|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> 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

158662

Déclaration de Maladie : N° S19- 0007658

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9390

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : M. ACHOURI SAID

Date de naissance : 31.01.1965

Adresse : GHAZI, Immeuble Apt 12 Prestige OUA LISSASFA

Tél. : 06.11.89.22.93 Total des frais engagés : 2045,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 25.03.2023

Nom et prénom du malade : M. ACHOURI SAID Age : 58

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Nice de cataracte + conjonctile

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 : 12.04.2023

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
28/03/2023	CS		250 DY	Dr. MOUSSAOUI Karim Spécialiste des Maladies et Chirurgie des Yeux 37, Bd Abou Chaoib Doukkali Etg.1 Casablanca - Tel: 0522 828 812 INPE: 091114546

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
HARMACIE LA VALLEY Dr. Mohammed Amine ASRI t. Opération Lissasa E7 59c Lissasa CASABLANCA - Tél: 05 22 89 53 59 ICE: 002052048000037	28/03/23	1.951,80

INPE: 092038736

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

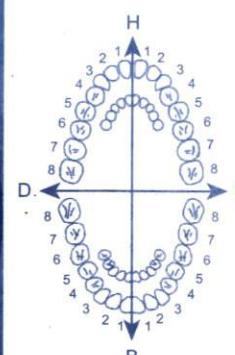
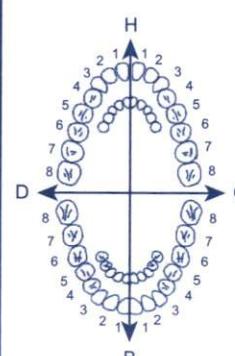
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
OPTICIAN OPTOMETRISTE KARIM GHOUARI Boutique 810 Boulevard Hay Hassouna - Casablanca - ICE: 00204393300023 INPE: 095021762	28/03/23 10:30 13:25	2	1	1	1	1.100,00 DH

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	35533411	11433553
G		

[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

Docteur Moussaoui Karima

Spécialiste des Maladies & Chirurgie des Yeux



المُدْكُّنَةُ مُوسَوِيُّ كَرِيمَة

اختصاصية في أمراض و جراحة العيون

Cataracte (Phacoémulsification)

Chirurgie des voies Lacrymales

Lentilles de contact-Strabisme

Angiographie - Laser

جَلَّالَةُ بِالْبَلِيزِرِ جَرَاحَةُ مَسَالِكِ الدَّمُوعِ

العدسات الاصفحة - الليزر

راديو الشبكة - طب حول

Casablanca, le

25/03/2023 الدار البيضاء؛ في

Dr. Karima MOUSSAOUI

lente pur optic

PUR OPTIC
Opticien Optométriste
KARIMA GHOUAMI
Mariam Hay Hassani Boutique 210
Casablanca - ICE: 002043933000019
INPE: 095021752

PHARMACIE LA VALLEE
Dr. Karima MOUSSAOUI
57,59, Lissabon
Casablanca - Tel: 05 22 89 53 59
ICE: 004052048000037.



Dr. MOUSSAOUI Karima
Spécialiste des Maladies
et Chirurgie des Yeux
237 Bd - Abou Chouaib Doukkali - 1 Etage sidi maârouf IV (Rue 15)
Casablanca - Tél : 05.22.82.68.12
IF : 45304040 - ICE : 00184490000013 - INPE : 091114546

سيدي معروف الرابع (الزنقة 15) الرقم 237 شارع أبو شعيب الدكالي الطابق الأول

دار البيضاء - الهاتف : Casablanca - Tél : 05.22.82.68.12

IF : 45304040 - ICE : 00184490000013 - INPE : 091114546

6 118001 070176

CLOXAN 0,3% Collyre, flacon de 5 ml

A.N.M. N° 151 DMP/21/NRQ

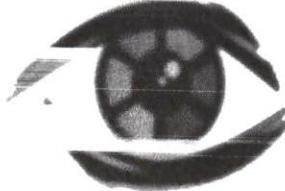
Laboratoires Sothema

PPV : 45,90 DHS

Remboursable AMO

406434

Facture

	Facture N° : 1048 Date : 2023-03-25 Client : MARCHOUDI SAID	PURE OPTIC Tel:
-----------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------

VS	SPH	CVL	AXF	ADD
VLD	-1.25	-0.75	90	
VLG	-1.50	-0.75	80	

N°	Désignation	Qte	PUTTC	MT
1	ORG 1.5 AR	1	500.00	500.00
2	ORG 1.5 AR	1	500.00	500.00
3	MONTURE	1	700.00	700.00
		TVA	20%	Total TVA
				283.33
		Total HT	1416.67	Net à payer
				1700.00

Arrêtée la presente facture à la somme :

mille sept cents Dirhams

Mode de paiement : ESPECE

PURE OPTIC --- opticmanagerpro@gmail.com
IF: 26112536 - ICE: 002043033000019 - RC:411909 - TP:36092177- INPE:095021762 - CNSS:1138316

PUR OPTIC
Opticien Optométriste
IKRAM GHOUARI
Marjane Hay Hassani Boutique B10
Casablanca - ICE:002043933000019
INPE: 09 5021762