

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.

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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :	10893	Société :	160359
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	NASSI HEDDA ABDA
Nom & Prénom :		Date de naissance :	
Adresse :			
Tél. :		Total des frais engagés : _____ Dhs	

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :			
Date de consultation :	Nom et prénom du malade : NASSI HEDDA ABDA		
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	AFFECTATION : oculaire		
Affection longue durée ou chronique :	<input type="checkbox"/> ALD	<input type="checkbox"/> 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 :	Le : / /		
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
03/05/2023	CS		200 DH	RAOUI Houssen SHT41 MOLAOISI 4-1er étage El Mridissa 4 Casablanca Tunisie 4700-052285298 11-16-4-871
05/05/2023				
06/05/2023				
20.				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
LAILA FADAL MELSA PERB MILAN rue 18 ISICK CASABLANCA : 05 22 81 54 00 <small>299300</small>	03/05/2023	2200

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
M-A-D Optic Opticien Optométriste 63 Rue rguibate Casa	10/10/10 83					3100,- Dhs

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 canalaires, 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 COEFFICIENT MASTICATOIRE		
		H 25533412 21433552 00000000 00000000 D —————— G 00000000 00000000 35533411 11433553 B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
		[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

Docteur Iraqi Houssaini Karim
Ophtalmologiste

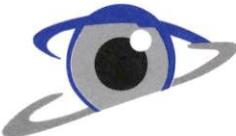
Maladies et Chirurgie des Yeux

Membre de la Société Française d'Ophtalmologie

Chirurgie de la Cataracte par Phaco

Angiographie - Laser - Strabisme

Lentilles de contact - Chirurgie de la Myopie



الدكتور عراقي حسيني كريم
طب العيون

اختصاصي في أمراض و جراحة العيون

عضو بالجمعية الفرنسية لطب العيون

جراحة الجلالة بالأمواج فوق الصوتية

تصویر الأوعية - علاج بالليزر - الحول

العدسات اللاصقة - تصحيح قصر البصر بالليزر

Casablanca, le

03/05/2023

الدار البيضاء، في

Dr IRAQUI HOUSSAINI FADAL MEILA

2260

Sicoprotect 39



STERIPHARMA

AMM: 255/17 DMP/21/NRQ

PPV : 22,00 DH

Dr IRAQUI HOUSSAINI FADAL MEILA
Mme LAILA FADAL MEILA
70 DERB MILAN Rue 18
BEN MSICK CASABLANCA
Tel.: 05 22 81 54 37

Dr IRAQUI Houssaini Karim
OPHTHALMOLOGISTE
5, Avenue D'Idrissia 4 - 1^{er} Etg
Appart. N°1 - Casablanca
Tél: 06 16 71 47 00-05 22 28 52 90
INFE: 05 11 64 87 1



Un autre regard sur vos yeux

OPTICIEN - LUNETTIER - CONSEILS VISAGISTE

FACTURE N° :

N° 02153

Casablanca, le: 10/05/23

Akram Daali

Mme / Mr : KASSIM - DIAINE ABDALLAH

pe : 065032633

Dr: HASSINI - KARIM

VL
OD : (70° - 0,75) -

VP-Add

OG : (15° - 1,5) -

OD : 01 + 2,5 -

2) Monture

4 Verres

Optiques plastiques

Oxygénés

1,00 DH

Near

DH

Total à payer: 310,- DH

Arrêtée la présente facture à la somme de:

total 310,-

Cart Rég

Cachet et signature

M-A-D Optic

Opticien Optométriste

63 Rue Rguibate Casa

Adresse: 63 Rue Rguibat Bourgogne - Casablanca - Tél : 05 22 29 55 36

Capitale 100.000 - Patente: 35402703 - IF: 47232711 - RC: 6123

ICE: 002642590000069

Docteur Iraqi Houssaini Karim

Ophtalmologiste

Maladies et Chirurgie des Yeux

Membre de la Société Française d'Ophtalmologie

Chirurgie de la Cataracte par Phaco

Angiographie - Laser - Strabisme

Lentilles de contact - Chirurgie de la Myopie



الدكتور عراقي حسيني كريم

طب العيون

اختصاصي في أمراض و جراحة العيون

عضو بالجمعية الفرنسية لطب العيون

جراحة الجلالة بالأمواج فوق الصوتية

تصویر الأوعية - علاج بالليزر - الحول

العدسات اللاصقة - تصحيح قصر البصر بالليزر

Casablanca, le

0305 803

دار البيضاء، في

Dr IRAQUI HOUSSAINI KARIM ALLAH

CT Sph

Vw1 (-0,75 -75)
S2 (-1,75)

~~MAD Optic~~
Opticien Optométriste
63 Rue rguibate Casa

Dr IRAQUI Houssaini Karim
OPHTALMOLOGISTE
5, Avenue D'Idrissia 4, 1^{er} étage
Appart. N°1 - Casablanca
Tél : 06 16 71 47 00-05 22 28 52 90
INPE : 05 11 64 87 1

W All + 2

5 شارع د (شارع الثمر) الإبريسية 4، الطابق الأول، الشقة رقم 1- الدار البيضاء - الهاتف :

5 Avenue D Idrissia 4, 1^{er} étage, Appt. N°1 - Casablanca

Tél. : 0522 285 290 - 0616 714 700 / E-mail : iraquikarim@hotmail.com البريد الإلكتروني :