

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

- 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.

M22- 0037733

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12168 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Quasim'ch Salhi

A68719

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 062767771

Total des frais engagés : 3675,74 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 14/06/2023

Nom et prénom du malade : Quasim'ch Kartil Age : 14

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection

Seuleme

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 : 14/06/2023

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
14/06/2023	CS + K10	500,00		14/06/2023 K10 = fond d'œil

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
STE PHARMACIE GOLF CITY Centre commercial n° 9 - Bouskoura GOLF CITY Tél: 0522 93 46 00 Fax: 0522 93 01 39	14/06/2023	225,70



ANALYSES - RADIGRAPHIES

ju	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 N	
	14/06/2023	1 Mait u/s huji 7 Vagycard 200 mg 2,950	

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



CENTRE D'OPHTALMOLOGIE DE CASABLANCA

Docteur Nezha MIYARA

Lauréats de l'Université Libre de Bruxelles

Docteur Abderrahmane RAISS

Dr. Nezha MIYARA

Ophtalmologie pédiatrique

Chirurgie du strabisme

Lentilles de contact

الدكتورة مياره نزهه

اختصاصية في أمراض العيون للأطفال

علاج وجراحة حول

العدسات اللاصقة

Casablanca, le 14/06/2008

COMPTE RENDU

Le fond de l'œil de QUOUNINICH Kamil a objectivé:

- une papille d'aspect normal;

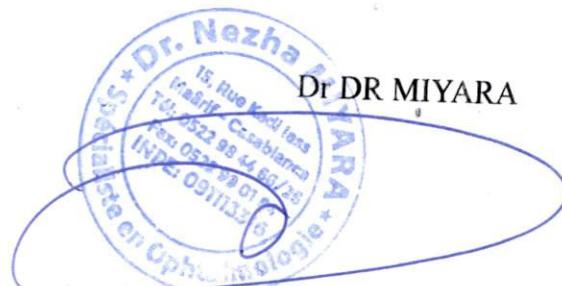
- une macula normale;

- une bonne vascularisation rétinienne;

- une rétine en place.

Au total: le fond d'œil est strictement normal.

Dr DR MIYARA





CENTRE D'OPHTALMOLOGIE DE CASABLANCA

Docteur Nezha MIYARA

Lauréats de l'Université Libre de Bruxelles

Docteur Abderrahmane RAISS

Dr. Nezha MIYARA

Ophtalmologie pédiatrique
Chirurgie du strabisme
Lentilles de contact

الدكتورة ميارا نزهة

اختصاصية في أمراض العيون للأطفال

علاج وجراحة حول

العدسات اللاصقة

Casablanca, le 14 juin 2023

..... QUOUNINICH Kamil

135,00

EOLE dual collyre



1 goutte 3 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 1 Mois

90,00

OPATANOL



1 goutte 2 x/j , pendant 1 Mois 2yeux

225,00

STE PHARMACIE GOLF CITY

Centre commercial Bouskoura Golf city

RDC N°3 - Bouskoura - Casablanca

05 22 98 44 66



KRYS opticien

Facture : QUOUNINICH KAMIL

20/06/2023

INPE: 095017083

DESIGNATION	QTE	PRIX
-------------	-----	------

MONTURE OPTIQUE	1	1450.00 DHS
-----------------	---	-------------

VERRES ORGANIQUES ANTILUMIERE BLEU	2	1500.00 DHS
---------------------------------------	---	-------------

TOTAL : 2950.00 DHS TTC

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE : DEUX MILLE NEUF CENT CINQUANTE DHS TTC

ANFAPLACE VISIONANFAPLACE MALL Bd la corniche 20000 Casablanca Tel : 0522796469 Mail : Krysanfa@gmail.com
RC.232839 PATENTE.36393452 IF.40259283 CNSS.86907381CE : 000166846000032



CENTRE D'OPHTALMOLOGIE DE CASABLANCA

Docteur Nezha MIYARA

Lauréats de l'Université Libre de Bruxelles

Docteur Abderrahmane RAISS

Dr. Nezha MIYARA

Ophtalmologie pédiatrique

Chirurgie du strabisme

Entilles de contact

الدكتورة مياره نزهه

اختصاصية في أمراض العيون للأطفال

علاج وجراحة الحول

العدسات اللاصقة

Reçu de caisse N° : 281474976748584

Casablanca, le

rajae

Identifiant patient	Nom du patient	Date encaissement
AT99000009698 6	QUOUNINICH Kamil	14/06/2023

Mode Règlement	Motif / Référence de paiement	Montant Dhs
Espèce	CS+K10 KID <i>forfait</i>	500,00
Reçu établi par :	Total payé	500,00





CENTRE D'OPHTALMOLOGIE DE CASABLANCA

Docteur Nezha MIYARA Docteur Abderrahmane RAISS
Lauréats de l'Université Libre de Bruxelles

Docteur Nezha MIYARA

Ophtalmologie pédiatrique
Chirurgie du strabisme
Lentilles de contact

14 juin 2023

الدكتورة مياره نزهه

اختصاصية في أمراض العيون للأطفال

علاج وجراحة حول

العدسات اللاصقة

QUOUNINICH Kamil

Monture + verres correcteurs Organiques antireflets

Vision de loin :

OD = - 1.00

OG = - 0.25 (- 0.25 à 170°)

Kryé

*AP Opticien optométriste
M. KIARANE Nabil
15, Rue Kadi Iass
Mâarif - Casablanca
Tél. 05 22 98 44 66/26
Fax. 05 22 98 44 69*