

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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

169094

Déclaration de Maladie : N° P19- 0008142

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 03631 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : EL JADID ABDELAZIZ Date de naissance : 30-06-1960

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : 300 + 321,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :/...../.....

Nom et prénom du malade : EL JADID ABDELAZIZ Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

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 : Caser Le : 18 JUIL 2023

Signature de l'adhérent(e) :

8

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
10/07/2023	C2		3000	<i>Dr. M. BELAHMID</i> Dr. M. BELAHMID Dentiste - Radiologue 5 Route de Skoura Zemzour - Casablanca Tél. 0522 58 73 Gsm. 061 32 90 66

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Dr. M. BELAHMID</i> Dr. M. BELAHMID Dentiste - Radiologue 5 Route de Skoura Zemzour - Casablanca Tél. 0522 58 73 Gsm. 061 32 90 66	18.7.23	321,90

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	
<i>K-ONE OPTIC</i> AYAD EL KHAOULA Opticienne / Optométriste 102 Bis Rue 96 Hay Mly Abdellah Al-Hassan Casablanca	20/7/23				3700,00	

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
				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
	00000000	00000000
G	35533411	11433553
B		

(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 Youssef BELAHMER
OPHTALMOLOGISTE



الدكتور يوسف بلحمر

Spécialiste des Maladies & Chirurgies des yeux
CATARACTE : Chiurgie par PHACOMULSIFICATION
MYOPIE : Traitement par LASIK - LASER EXCIMER
LASER ARGON YAG ECHOGRAPHIE RETINIENNE

136, Im. FARAJ N° 5 - Lot Lina - Sidi Maârouf - Oulad Haddou - 2^e Etage
Casablanca - Tél : 0522.58.30.73/0700.756.754 - Urgences : 0661.32.90.66
E-mail : dr.belahmer@gmail.com

Sur Rendez-vous

Sur Rendez-vous
Casablanca, le :
18 JUIL. 2023

جراحة العين وأمراض العين
جراحة العين وأمراض العين
جراحة العين وأمراض العين
جراحة العين وأمراض العين

136 - اقامه فرق رفع 5 - تجزئة لبنان - سيدى معروف - أولاد حدو - الطابق الثاني - الدار البيضاء
الهاتف: 0661.32.90.66 - الحالات المتجلة: البريد الالكتروني: dr.belahmer@gmail.com

بالمُوَعِّد

الدار البيضاء في: ٢٠١٢ Casablanca, le :

EL TANIA ABDERLAZZZ



Facture

Nº 004252

Casblanca

3/7/2023

Mr (e)

EL TADID ABD EL AZIZ

N° de Nomenclature : 4077408
Docteur : YOUSSEF BELAHIMER

YOUSSEF BELAHMER

Arrêtée la présente facture à la somme de :

AYAD EL KHAOULA

INPE : 095023953

K-ONE OPTIC
AYAD EL KHAOULA
Opticienne Optometriste
102 Bis Rue 40 Hay Mja Abdellah
Ain Chock Casablanca

Docteur Youssef BELAHMER
OPHTHALMOLOGISTE



الدكتور يوسف بلحمر
طب العيون

Spécialiste des Maladies & Chirurgies des yeux
CATARACTE : Chirurgie par PHACOMULSIFICATION
MYOPIE : Traitement par LASIK - LASER EXCIMER
LASER ARGON YAG ECHOGRAPHIE RETINIENNE

136, Im. FARAJ N° 5 - Lot Lina - Sidi Maârouf - Oulad Haddou - 2é Etage
Casablanca - Tél : 0522.58.30.73/0700.756.754 - Urgences : 0661.32.90.66
E-mail : dr.belahmer@gmail.com

Sur Rendez-vous

Casablanca, le : 10 Juil. 2023

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون

جراحة الحالة بالفاكو، الأشعة فوق الصوتية.
جراحة قصر البصر، العلاج بالليزر إكسير واللازيك.
طب العين، عدسة الاتصال، الليزرو، راديواشبكة

136، إقامة فرج رقم 5 - تجزئة لينا - سيدى معروف - أولاد حدو - الطابق الثاني - الدار البيضاء
الهاتف: 0700.756.754 / 0522.58.30.73 - الحالات المتعجلة: 0661.32.90.66
البريد الإلكتروني : dr.belahmer@gmail.com

بالموعد

الدار البيضاء في:

El Tamia Amalat 222

My Ulw.

O.D. +0,75 L.0,50 à 75°/

O.U. +1 (-0,75 à 75°)

O.U. +2,75 (Add)

l pailes separé
au fin

K-ONE OPTIC
AYAD EL KHAOULA
Ophtalmologue / Optometriste
102 Bis Rue Sidi Ali Chock Casablanca
Ain Chock Casablanca

Dr. YOUSSEF BELAHMER
OPHTHALMOLOGISTE
136, Imme Faraj N° 5 Bâtiment Bouskoura
Sidi Maârouf - Ali 2ème Etage - Casablanca
Tél: 0522.58.30.73 - Gsm: 0661.32.90.66

AYAD EL KHAOULA
INPE: 095023958