

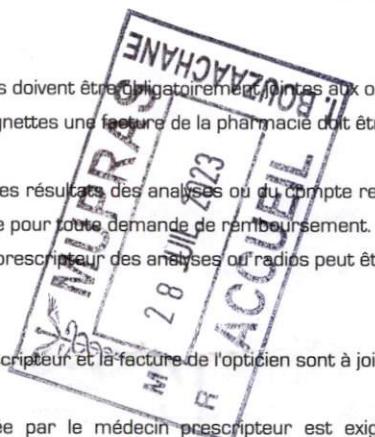
RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET ÉVITER LES REJETS

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.

M22- 0025321

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :	6727	Société :	R.A.M
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	169809
Nom & Prénom :		Ayad / mohamed	
Date de naissance :		01/05/56	
Adresse :		Salmi 2 Rue 16 Tizi N° 5 Casab	
Tél. :		06 05 85 89 35	Total des frais engagés : 4200 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :			
Date de consultation :	07/07/2023	Age:	
Nom et prénom du malade :	Dr Blauchair		
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	Allergie		
Affection longue durée ou chronicité :	<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 : Casab Le : 27/07/2023

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie M22-0025321

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

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
27/07/2013	g		200 (00)	
				Residence Patch 1, Ann May, Mme Abdellatif, Dr Aïn Chock - Téle. 05.22.21.25.15 - 06

EXECUTION DES ORDONNANCES

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
		AM	PC	IM	IV	
OPTIQUE Mme LEMouda HAFNA Opticien Optométriste 38 Bd Bir Anzarne Hay EL KABIR Tunis	27.04.2023					57.000.000

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000

D

00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession

The diagram illustrates a dental arch with teeth numbered 1 through 8 on both the upper and lower arches. The teeth are arranged in a standard dental sequence. Four points are marked: D (left), H (top), B (bottom), and G (right). The numbers 1 through 8 are placed near their respective teeth, with some variations in placement (e.g., '1' at the top center, '2' at the top left, '3' at the top right, '4' at the bottom right, '5' at the bottom left, '6' at the bottom center, '7' at the top left, and '8' at the top right).

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. NACHAT Bouchaib

OPHTALMOLOGISTE

Spécialiste des Maladies et Chirurgie des yeux

Ex - Ophtalmologiste au CHU Ibn Rochd

20 Aôut Casablanca

- Membre de la société française d'ophtalmologie

- Chirurgie de l'oeil : Adultes et enfants

- Explorations Oculaires

- Lasers - Lasik

- Urgences Ophtalmologiques



الدكتور بوشعيب نشاط

أخصائي في أمراض و جراحة العيون

طبيب سابق بالمستشفى الجامعي ابن رشد

20 غشت بالبيضاء

• عضو الجمعية الفرنسية لأمراض و جراحة العيون

- جراحة العين : الكبار و الصغار

- التصوير الرقمي لشبكة العين

- المعالة بالليزر- تصحيح النظر

- المستعجلات

ORDONNANCE

Casablanca le 27/07/2023

AYAD Mohamed

PAIRE DE LUNETTE + MONTURE

PROGRESSIFS Organiques AR

Oeil Droit : +1,50 (-0,75) à 92° , Addition + 2,75

Oeil Gauche : +1,50 (-1,00) à 87° , Addition + 2,75

OPTIQUE HATIM
LEMOUDA HATIM
Opticien - Optométriste
38 Bd Bir Lazzarne Hay El Khair-Settia
Tel: 0522 10 38 12 - 0766 46 83 17

Dr DRISSHAIA NACHAT
Ophtalmologiste
Résidence Fateh 1, Impr 12 N° 2
Hay Mly Abdellah Bd. Al Qods
Aïn Chock Casablanca
Tel.: 05 22 21 25 15 - GSM: 66 61 98 66 06

شارع القدس إقامة الفتح 1 عمارة 12 رقم 2 (أمام مقاطعة 30) عين الشق الدار البيضاء
B.d ALQODS RESIDENCE AL FATH 1 Imm 12 N° 2 (en face Commune Urbain 30) Aïn Chock Casa

Tél : 05 22 21 25 15 - Urgences : 06 61 98 66 06

E-mail : nachat.Bouchaib@gmail.com

Optique HATIM



بصريات حاتم

I.F : 26121386 - R.C : 20118 - P.t : 40066677
ICE : 00213929000005 - INPE : 065018384

27/07/2023

Le Code à BARRES :



065018384

Nº 003499

Nom et Prénom du client : Ayad Mohamed

Docteur : Bachaïb Naeïf

Monture : Matière : Métal - Plastique - TITANIUM

Montage: Cerclé - Nylor - Percé

Couleur	Nombre	Prix
Noir	1	1000,00

Verres : Vision de loin - Vision de près - Progressif

Bifocaux - VL + VP

Sph	Cyl	Axe	Add	Prix
OD	+1,50 -0,75	92°	+2,25	1600,00
OG	+1,50 -1,00	82°	+2,25	1600,00

Matière : Organique - Minéral - Photochromique

Antireflets - Anti UV - Pobyrarbone

Total de la facture : 11200,00

Cachet et Signature de l'opticien

La présente facture à la somme de :

OPTIQUE Hatim
EMOUDA HATIM
Opticien - Optométriste
36-38 Bd Bir Anzarne Hay El Khair-Setta
Tél : 0523.40.38.42 - GSM : 0766.46.83.17

36-38 Bd Bir Anzarne Hay EL KHAIR - SETTAT. TEL : 0523.40.38.42 - GSM : 0766.46.83.17

· 0766.46.83.17 شارع بنزان زرار، حي الغير سطات. الهاتف : 0523.40.38.42 - المخول :