

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

- 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- 0058970

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 08884

Société :

ATS / 7073

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BEN MAAQOUF MOHAMED

Date de naissance : 03 - 08 - 1965

Adresse : 75, cible de police galo
CASA

Tél. : 0661968524 Total des frais engagés : 83.00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 03 / 06 / 2023

Nom et prénom du malade : CL Hilt Mi Tienem

Age: 47 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Myopie

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC

Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

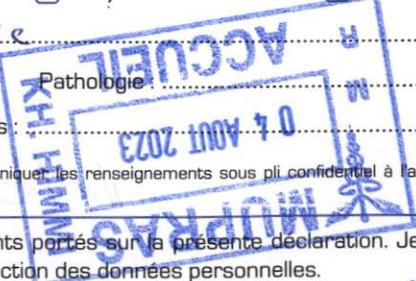
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : Casab

Le : 13 / 04 / 2023

Signature de l'adhérent(e) :



[Handwritten signature]

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
03.06.2023 ss			300 dh	Dr MOUSSAOUI HAFID ORTHOPÉDIE ADOLTE 09 11 83 020 INPE 05 22 87 12 96

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

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
		A M	P C	I M	I V	
	14/06/23					8300,00

RELEVE DES TRAITS 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.

Dr. Moussaoui Khadija
Ophtalmologie Adulte et Pédiatrique



- Ex Professeur et Enseignant à l'université Med VI des sciences de la santé
 - Diplômée des Universités de Médecine de Marrakech et Paris
 - DIU en ophtalmologie pédiatrique. Université Paris Descartes. Paris
 - DIU en neuro-ophtalmologie. Université Pierre et Marie Curie. Paris
 - DIU en oeil et médecine interne. Université Pierre et Marie Curie. Paris
 - DIU en Adaptation des lentilles de contact. Paris
 - DIU en Tomographie en cohérence optique. Paris
 - Membre de la société française d'ophtalmologie

د. مساوي خديجة
طب و جراحة العيون للأطفال و الكبار

Casablanca

03 juin 2023

لـ الدـاـوـيـة

Mme EL HITMI Meriem

Monture + verres correcteurs
Antireflets, Amincis

OD = - 5.00 (- 1.25 à 17°)

OG = - 4.75 (- 1.25 à 170°)

ATLAS OPTIQUE
OPTICIENS DIPLOMÉS
N° Autorisation 1091
Identifiant : 001515084090037

Dr. MOUSSAOUI Khadija
Ophtalmologie Adulte et Pédiatrique
IMPE 09 11 83 0 20
tel. 05 22 87 12 96

LYNX OPTIQUE
CENTRE COMMERCIAL MOROCCO MALL
AIN DIAB CASABLANCA
TEL : 05 22 79 63 38
TEL: 05 22 79 63 37

14/06/2023

FACTURE N° F23/4507
MME EL HITMI MERIEM

DESCRIPTION	MONTANT EN DHS/TTC
MONTURE OPTIQUE	1.300.00
OD: VERRE CORRECTEUR ORGANIQUE ANTIREFLET BLEU OD: -5.00 (-1.25 à 17)	3.500.00
OG : VERRE CORRECTEUR ORGANIQUE ANTIREFLET BLEU OG : -4.75 (-1.25 à 170)	3.500.00
Dont TVA (20%)	1.383.33
TOTAL TTC	8.300.00

Arrêté la présente facture à la somme de:

HUIT MILLE TROIS CENTS DIRHAMS

