

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.

M23-013493

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4953 Société : Ram
 Actif Pensionné(e) Autre : CHELLIA HOUSSINE A 73089
 Nom & Prénom : CHELLIA HOUSSINE
 Date de naissance : 01.01.1961
 Adresse : LES CHABAB ZONE D. Imm 9 Apt 11
AIN BEBAA CASABLANCA
 Tél. : 0661302886 Total des frais engagés : 4.250,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 11/07/2019

Nom et prénom du malade : HAFIDA ROUGAIS

Lien de parenté : HAFIDA Lui-même Conjoint

Nature de la maladie : Cataracte

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC

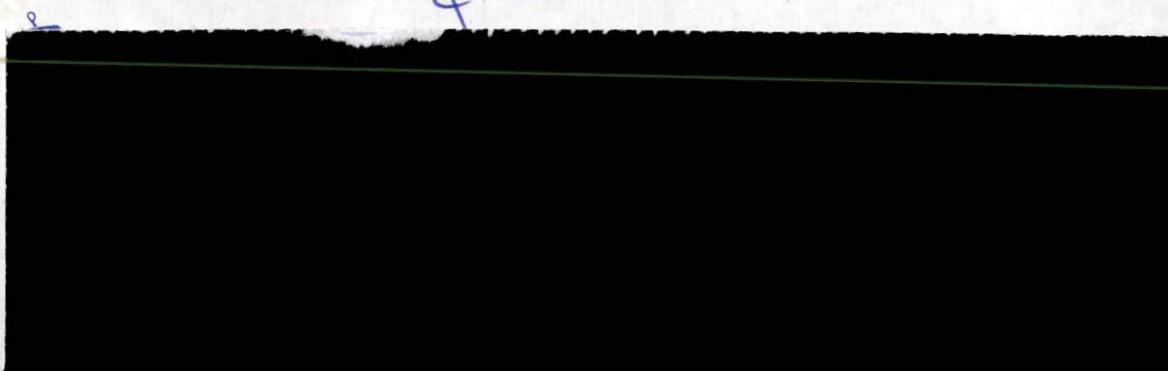
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : CASA Le : 18/08/2019

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
11/08/2013	CS		250.00	 Professeur DIAZ Spécialiste Ophtalmologie Adulte et Pédiatrique 2 Bd. Moudaw Nbaa Jbel - 2ème étage Casablanca, Maroc. Tel: 0522 71 0000

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
<i>Dr. H. A. Gharbi</i> 18-08-23 Casablanca	18-08-23					4000,00

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

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

A diagram of a dental arch (maxilla) with numbered teeth (1-8 on each side) and a coordinate system. The vertical axis is labeled H (top) and B (bottom). The horizontal axis is labeled D (left) and G (right). The teeth are arranged in a curve, with the first molar on the left and the second molar on the right. The teeth are numbered 1 through 8 on each side, with 1 at the top and 8 at the bottom. The diagram shows the relationship between the teeth and the coordinate system.

[Création, remont, adjonction]

<p style="text-align: center;">O.D.F PROTHESES DENTAIRES</p>	<p style="text-align: center;">DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><hr/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><hr/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td></td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>	H		25533412	21433552	00000000	00000000	<hr/>		D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	<hr/>		B		<p>COEFFICIENT DES TRAVAUX</p> <p>MONTANTS DES SOINS</p> <p>DATE DU DEVIS</p> <p>DATE DE L'EXECUTION</p>
H																				
25533412	21433552																			
00000000	00000000																			
<hr/>																				
D	G																			
00000000	00000000																			
35533411	11433553																			
<hr/>																				
B																				
		<p>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS</p>																		
		<p>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION</p>																		

Professeur Diaa LAHBIL

SPECIALISTE EN OPHTALMOLOGIE ADULTE ET PEDIATRIQUE

Ex Enseignante à la Faculté de Médecine de Casablanca

Diplômée de la Faculté de Médecine de Nantes - France

Chirurgie de la cataracte par phaco

DIU Chirurgie réfractive

Chirurgie du glaucome

AFS Strabologie

Angiographie -Laser - DIU Contactologie



الأستاذة ضياء لهبيل

أخصائية في طب وجراحة العيون للكبار والأطفال

أستاذة مبكرة بكلية الطب بالدار البيضاء

خرجة كلية الطب بنانس - فرنسا

جراحة الجلاة بالليزر

جراحة تصحيح البصر بالليزر

جراحة ارتفاع الضغط

جراحة الحول

تصوير الشبكية - الليزر - العدسات اللاصقة

Casablanca, le 11 Août 2023 الدار البيضاء

Mme BOUGAJDI EP CHELLIQ Hafida

Monture + verres correcteurs progressifs

Antireflets

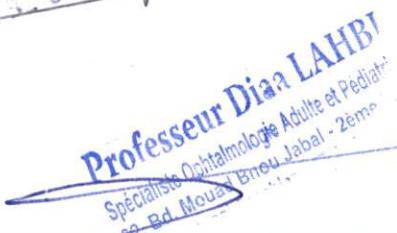
VL :

OD = + 1.50 (- 0.50 à 150°)

OG = + 1.50 (- 0.50 à 155°)

VP :

ODG = Add : + 3.00



0522 750 750 ، شارع معاد برج جبل - الطابق الثاني - سيدى البرنوصي - الدار البيضاء - الهاتف : 62, Bd. Mouad Bnou Jabal - 2^{ème} Etage - Sidi Bernoussi - Casablanca - Tél : 0522 750 750

Urgences : 06 61 23 41 06 - E-mail : dlahbil@gmail.com

RACHAD Optic**BD Abi Der Al Ghafari Katafa Rue 45 N°8****Sidi Bernoussi / Casablanca****Tel : 0522733203****Patente : 31611162 / Ic : 001932476000030****If : 40419071****Mme CHELLIQ HAFIDA BOUGAJDI****FACTURE N° : F117327****Date : 18/08/2023****Prescrit par : Dia LAHBIL****No ID :****En date du : 11/08/2023**

Désignation	Qté	Prix unit.	Valeur	TVA
VERRE PROGRESSIFS ORGANIQUE MTC	1	1700.00	1700.00	20.0
VERRE PROGRESSIFS ORGANIQUE MTC	1	1700.00	1700.00	20.0
MONTURE OPTIQUE	1	600.00	600.00	20.0
Total	3		4000.00	

Corrections :

VL D. Sph: +1.50 Cyl: -0.50 Axe: 150° Add: +3.00

VL G. Sph: +1.50 Cyl: -0.50 Axe: 155° Add: +3.00

VP D. Sph: +4.50 Cyl: -0.50 Axe: 150°

VP G. Sph: +4.50 Cyl: -0.50 Axe: 155°

Total H.T.	Total TVA	Total T.T.C.	Acompte	A PAYER
3333.33	666.67	4000.00		4000.00 Dh

Rachad Optic
 Bd Abi Der Al Ghafari N°8
 Sidi Bernoussi Casablanca
 Tel : 0522733203