

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.

M22- 0058216

17x806

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11112 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : MAHDATI Hocchlaib

Date de naissance : 01.01.1953

Adresse : Hay Massira 111. 71 APP 4 CSA

Tél. : 06 66 124959 Total des frais engagés : _____ Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 23 JUIN 2023

Nom et prénom du malade : SOUAD TOURIA Age : 65ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Affection oculaire

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 : Carabache Le : 23/06/2023

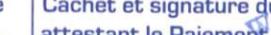
Signature de l'adhérent(e) : Souad Touria

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.

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
23 JUIN 2003	CS		250\$H	 DR. R. G. Oztamirciolek 180, Bd A. M. Gaudier Tarihi: 23.06.2003 Tel: 0522 561 866

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. Bouchra R. Almissa Hay Mohammedia Tél: 0524 63 87 55	23/06/23	18,76

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	11/01/2014 Bd Kods Inaki N°23 Ain Chock Casablanca	11/01/2014 11/01/2014				9200

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
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	Determination du coefficient masticatoire			
	H 25533412 00000000	D 00000000 35533411	G 00000000 11433553	Coefficient des travaux
	H 21433552 00000000			Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution
[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 Wafaa REGRAGUI
SPÉIALISTE EN MALADIE
ET CHIRURGIE DES YEUX

Diplômée de la Faculté de Médecine de Casablanca
Diplôme de maladies inflammatoires et infectieuses
de l'université de Paris VII
Ex. médecin ophtalmologiste à Hôpital du 20 Août
Ex. médecin ophtalmologiste à Hôpital Sidi Othmane
Ex. médecin ophtalmologiste à la Polyclinique CNSS
Chirurgie de cataracte - Glaucome - Strabisme
Lentilles e contract - Maladies de la rétine



الدكتورة وفاء رڭراڭي
طبيبة اختصاصية
في أمراض و جراحة العيون

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء
دبلوم في تعفنات وإلتهابات العين من جامعة باريس VII
طبيبة العيون سابقة بمستشفى 20 غشت
طبيبة العيون سابقة بمستشفى مولاي رشيد
طبيبة العيون سابقة بمصحة الضمان الاجتماعي
جراحة الجلالة - ضغط العين - طب العول
مسالك الدموع - العدسات اللاصقة - أمراض الشبكية

لاتغيير لتاريخ الفحص

Casablanca le : **23 juin 2023**

Mme TOUTARI Touria

1/ SOPHTAL COLLYRE



1 goute 3 fois par jour , dans les deux yeux, pendant 10 jours

PHARMACIE ADRI
Dr. Bachra RHANOLMI
Imm. N° 2147 Al Massira
Hay Mabouka - Sidi Othmane
Casablanca
Tél: 022 83.87.58

DR REGRAGUI WAFAA
OPHTHALMOLOGUE
180, Bd Abdellatif Ben Khelifa, 1er étage
(au dessus de la pharmacie Mabouka)
Tel: 0522 55 8866

180 , شارع أنوال - الطابق الأول - سيدى عثمان (فوق صيدلية مبروكة) - الهاتف: 66 18 56 22 05
180 ; Boulevard Anoual - 1er Etage - Sidi Othmane (au dessus de la pharmacie mabouka) - Tel: 05 22 56 18 66

Docteur Wafaa REGRAGUI
SPÉIALISTE EN MALADIE
ET CHIRURGIE DES YEUX

Diplômée de la Faculté de Médecine de Casablanca
Diplôme de maladies inflammatoires et infectieuses
de l'université de Paris VII
Ex. médecin ophtalmologiste à Hôpital du 20 Août
Ex. médecin ophtalmologiste à Hôpital Sidi Othmane
Ex. médecin ophtalmologiste à la Polyclinique CNSS
Chirurgie de cataracte - Glaucome - Strabisme
Lentilles e contract - Maladies de la rétine



الدكتورة وفاء رڭراڭي
طبيبة اختصاصية
في أمراض و جراحة العيون

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء
دبلوم في تعقفات وإلتهابات العين من جامعة باريس VII
طبيبة العيون سابقة بمستشفى 20 غشت
طبيبة العيون سابقة بمستشفى مولاي رشيد
طبيبة العيون سابقة بمصحة الضمان الاجتماعي
جراحة الجلالة - ضغط العين - طب الحال
مسالك الدموع - العدسات اللاصقة - أمراض الشبكية

لاتغير ل التاريخ الفحص

Casablanca le : 23 juin 2023

Mme TOUTARI Touria

Monture + verres correcteurs

Antireflets

VL : OD = + 0.25 (- 0.25 à 90°)

OG = + 0.25 (- 0.50 à 80°)

+Add EN VP : + 2.50 ODG



OPHTAL MOLOGUE

Dr REGRAGUI WAFAA
Ophtalmologue
180, Bd Raja - 20ème étage
(au dessus de la pharmacie Mabrouka)
Tel: 0522 561 946

180 , شارع أنوال - الطابق الأول - سيدى عثمان (فوق صيدلية مبروكه) - الهاتف: 66 22 56 18 05
180 ; Boulevard Anoual - 1er Etage - Sidi Othmane (au dessus de la pharmacie mabouka) - Tél: 05 22 56 18 66

AL HARRIA OPTIQUE

Ain Chock, Bd Al Qods,
Inara 2 N° 23
Casablanca



بصريات الحرية

عين الشق، شارع القدس
إنارة 2 رقم 23
الدار البيضاء

Tél. : 05 22 21 52 03

ICE : 00177430000066 - IF : 51457135 - TP : 34048956 - CNSS : 4406973 - RC : 419894

F. 0002611

Docteur : WAFAA REGRA GUI
Mr. : TAUTARI TOURIA

Nomenclature :

Montures :

VL optique 800,-

VP optique 400,-

Type de verres : myopique

hyperopique

orthopique

* VISION DE LOIN :

OD : Axe : 30° Cyl : 0,25 Sph : +0,75 400,-

OG : Axe : 30° Cyl : 0,50 Sph : +0,75 400,-

* VISION DE PRES :

OD : Axe : Cyl : Sph :

OG : Axe : Cyl : Sph :

Add : +9,50 700,-



Total : 2300,-

Date : 11.9.13