

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 caractére 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

M22- 0023938

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11471

Société : RAN

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ASERRAK MUSTAPHA

Date de naissance : 13/12/1974

Adresse : N° 181 LOT NASROUKA SIDI MOHAMED

Casablanca

Tél. : 06 66 35 08 93 Total des frais engagés : 2892,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 23/09/2023

Nom et prénom du malade : ASERRAK MUSTAPHA Age : _____

Lien de parenté : Lui-même épouse Enfant

Nature de la maladie : Affection cardiaque

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Date : 09/09/2023 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 : Casablanca Le : 09/10/2023

Signature de l'adhérent(e) : Y.S.



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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| 23-09 23 | C + F | | 300 DH |  Dr. Sidi Maârouf |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|---|---------|-----------------------|
|  Dr. Maryama EL FARINI Tél : 0522 65 20 70 INPE : 092067248 | 23-9-23 | 192,70 |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

| ANALYSES RADIOGRAPHIQUES | | | |
|---|------|-----------------------------|------------------------|
| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Cœfficients | 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 | |
| Akram Daali Inpe :065032653 | 23/05/2023 | | | | | 24 000 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 canalaire, 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 |

The diagram shows a dental arch with teeth numbered 1 through 8 on both the upper and lower arches. The upper arch has teeth 1 through 8 on the left side and 8 through 1 on the right side. The lower arch has teeth 8 through 1 on the left side and 1 through 8 on the right side. A vertical arrow labeled 'H' points upwards from the center of the arch. A horizontal arrow labeled 'G' points to the right from the center. A vertical arrow labeled 'D' points downwards from the center. A horizontal arrow labeled 'B' points to the left from the center.

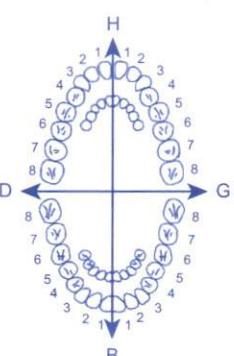
O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

| | |
|----------|----------|
| | H |
| 25533412 | 21433552 |
| 00000000 | 00000000 |
| D | G |
| 00000000 | 00000000 |
| 35533411 | 11433553 |

[Création, remont, adjonction] fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession

fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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

Dr. FATIMA AMIR

Spécialiste en chirurgie et maladies des yeux

- Lauréate de la faculté de Médecine et de pharmacie Casablanca
- Ancienne interne au CHU Ibn Rochd de Casablanca
- Ex Ophtalmologue à l'Hôpital 20 Août Casablanca
- Ex Chef de service d'Ophtalmologie à l'hôpital Hassan II Khouribga
- Ex Ophtalmologue à l'Hôpital Sekkat
- Membre de la société française d'Ophtalmologie



- Chirurgie de Cataracte par Phacoémulsification
- Chirurgie de Glaucome, Chirurgie de Strabisme
- Chirurgie réfractive (Lasik) - Ophtalmo-pédiatrie
- Laser - Angiographie rétinienne - OCT - Echographie Oculaire...

طبيبة مرخصة لأداء
الشواهد الطبية
لرخصة السياقة

- Diplômée en imagerie et maladies retinienennes à la faculté de médecine Lariboisière (Paris Sorbonne)

- Diplômée en Chirurgie réfractive et Phacoémusification à l'université de Toulouse III

- Diplômée en ophtalmologie-pédiatrique

et strabologie avancée à la faculté de médecine Nantes

- Diplômée en Adaptation de lentilles de contact à l'Université Bordeaux II

INPE 091032532

الدكتورة فاطمة عامر

طبيبة اختصاصية في طب وجراحة العيون

• خريجة كلية الحسن الثاني للطب والصيدلة

• طبيبة داخلية سابقاً بالمستشفى الجامعي ابن رشد

• طبيبة عيون سابقاً بمستشفى 20 غشت

• رئيسة قسم طب العيون سابقاً بمستشفى الحسن الثاني خريبكة

• طبيبة عيون سابقاً بمستشفى السقطاط

• عضو الجمعية الفرنكية لطب وجراحة العيون

• متخصصة في جراحة الحالة وتصحيح النظر بالليزر من جامعة السريون بباريس

• متخصصة في علاج أمراض شبكة العين من جامعة السريون بباريس

• متخصصة في علاج وجراحة الحول وطب عيون الأطفال من جامعة ثانت بفرنسا

Casablanca, le

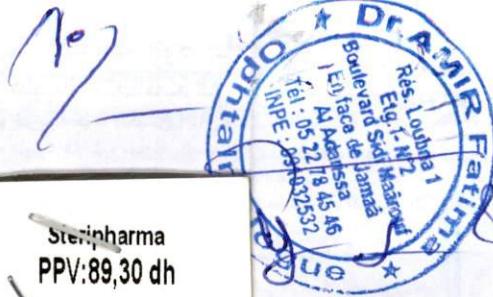
Ordonnance

Dr Asemas Alzayghe
M-A-D Optic
Opticien Optométriste
63 Rue Jules Cava

D + 3 (-1) 65
egc + 2,75 (-0,75) 95
Addition + 1,80
and - 1 ej61

تجزئة لبنى 1، إقامة لبنى رقم 1 شارع - سيدني معروف (أمام مسجد الأدارسة)

الهاتف: 05 22 78 45 46 / 06 70 65 77 33
docteuramirfatima@gmail.com



AZelaostim

OPG



23,00

optimed

OPG

أوبتيبريد®
Optipred®

Lot: AA0101
Fab: 12 22
Exp: 12 24
PPV: 23 DH 40

32

80,00

Narita - ville

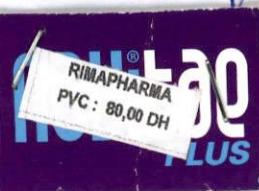


31

31

DR A.MIR Fathima

Boutique de jadis Al Adarousse
Rés. Louhna 1 - El Jadida
Tél: 0522 78 46 INPE. 092067248



199,70



OPTICIEN - LUNETTIER - CONSEILS VISAGISTE

Un autre regard sur vos yeux

FACTURE N° :

N° 011544

Casablanca, le: 23/09/2023

Mme / Mr: A SERRAR. MUSTAPHA
Dr: FATIMA, AMIR

VL
OD: +3,00 (-1,00) 65°
OG: +2,75 (-0,50) 95°

Monture

OPAQUE
800,00 DH

VP-Add
OD: } +1,50
OG: }

Verres

ANTRIFOR, bleu
800,00 + 800,00 DH

Total à payer: 2400,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

DEUX MIL ET QUATRE CENT DIT

Cachet et signature



Adresse 63 Rue Rguibat Bourgogne - Casablanca - Tél.: 05 22 29 55 36

Capitale 100.000 - Patente 3502703 - IF 47232711 - RC 6123

ICE 002642590000069