

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- 0058277

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1496

Société :

Actif Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : LAHLOU

FAKAD

Date de naissance : 30/12/1950

Adresse : Lot. MANDARINA N° 12x Sidi Maârif

Tél. : 0663060467 Total des frais engagés : 7066 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 21/12/2023

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Nature de la maladie : A.FP Ocularis

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 : Casablanca

Le : 21/12/2023

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	23/06/23	66,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

(Création, remont, adjonction)

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

OPHTALMO CLINIQUE DE CASABLANCA



صححة العيون للدار البيضاء

Maladies et Chirurgie des yeux - Laser - Angiographie - Lentilles de Contact



20456

05 octobre 2023 Casablanca le

LAHLOU Saida

Monture + verres correcteurs progressifs
Organiques Antireflets

VL : OD = + 2.25 (- 1.50 à 105°)

$$OG = +2.75 \text{ (-1.00 à 70°)}$$

VP : ODG = Add : + 3.00

161-05-22 78-01-01
SILWICKI, RDC, Mountain
Division, Kodak Research
Laboratory, 350 Main Street
SARATOGA SPRINGS, NEW YORK 12860

~~Dr R. LAMRANI
Ophthalmologist
13, Rue des Papillons, Casablanca
Tel : 0522 25 11 71 (SLG) - Fax : 0522 25 11 15
INPE : 091991520~~

Urgence 24/24

Sarl au Capital de 1 200 000,00 MAD - 13, Rue des Papillons - Oasis - Casablanca
Tél. (LG) : 05.22.25.71.71 - Fax : 05.22.25.11.15 - Web : www.occ.ma
RC : 416933 - I.F : 1051442 - T.P : 34788018 - C.N.S.S. : 6448395 - I.C.E. : 00207719900057



Maladies et Chirurgie des yeux - Laser - Angiographie - Lentilles de Contact



20456

Casablanca le
05 octobre 2023

LAHLOU Saida

66100

VISRELAX

1 goutte à la demande, dans les deux yeux



SYNTHEMEDIC
22-24 Rue Zoubeir Ibnou
El Aouam 20500 Casablanca

P.P.C: 66.00

PHARMACIE AHMED ALI
SARL AU
Dr. Ali EL JOURADI
Sidi Maârouf - Casablanca
Tél./Fax : 05 22 97 32 16
GSM : 06 61 60 54 68

Dr. R. LAMRANI
Ophtalmologiste
13, Rue des Papillons - Casablanca
Tél : 0522 25 71 71 (SLG) - Fax : 0522 25 11 15
INPE : 091091520

Urgence 24/24



LAHLOU SAIDA

FACTURE N° 8184/2023 **DU 14/12/2023**

DESIGNATION	QTE	MONTANT
MONTURE OPTIQUE	1	2000
VERRE ORGANIQUE ANTIREFLET PROGRESSIF	2	5000
OD +2.25(-1.50 a 105)		
OG +2.75(-1.00 a 70)		
ADD +3.00		
		7000

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME
SEPT MILLE DIRHAMS.

X-OPTIC SARL
OPTICIEN OPTOMETRIST
3d. Abou Bakr El Kadiri, Rés. Bachko
Imm. 82, RDC. 1, Casablanca
Sidi Maarouf - Casablanca
Tél: 05 22 78 01 01