

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 2439

Société :

R.A.M

Retraite

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

DOUIEB NAJIB

Date de naissance :

17-11-1954

Adresse :

44 Rue El BAAHIL Roudy n°15 CASA

Tél. : 0663 72 0597

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 03/01/2017

Nom et prénom du malade : 7^e DOUIEB NAJIB Age :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Une affection cardiaque

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.

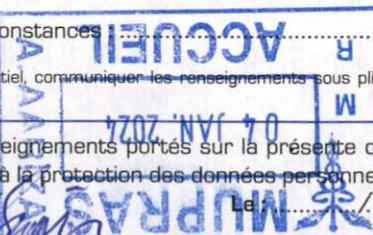
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : CASABLANCA

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

ADHERENT



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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 03/01/24 | G | 4 | 350,00 | <p><i>Abdelhak BOUCHTA</i></p> <p>ENTALMOLOGISTE</p> <p>Rue Attah Ben Abdellah</p> <p>Casablanca</p> <p>Tél. : 0522 47 33 45 / 0522 47 14 72</p> |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|----------|-----------------------|
| Pharmacie à Solidar 354, Bd Ambassadeur Ben Aicha Roches Noires - Casablanca Tél.: 05 22 40 29 03 Fax: 05 22 40 29 03 | 03/01/24 | 34,00 |

ANALYSES - RADIGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|---|------|------------------------------|------------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

AUXILIAIRES MEDICAUX

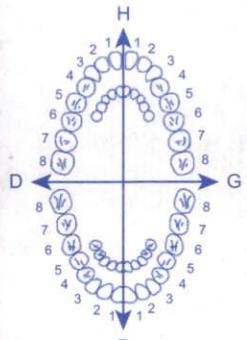
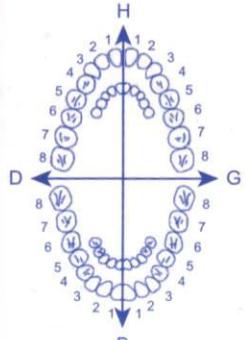
| Cachet et signature du Praticien | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|---|----------------|--------|----|----|----|---------------------------------|
| | | AM | PC | IM | IV | |
| <i>DOUSKATI ABDELLATIF</i> OPTICIEN OPTOMETRISTE 72, Av. Nil Mabrouka Sidi Othmane Casa - Tél.: 07 62 43 00 05 | 03/01/24 | | | | | 29,00 |

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 |
|--|---|----------------------------------|-------------|----------------------------------|
|  | | | | |
|  | | | | |
| O.D.F PROTHESES DENTAIRES | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE | | | Coefficient des Travaux |
| | H | 25533412 00000000 35533411 | G | 21433552 00000000 11433553 |
| | D | 00000000 35533411 | B | 00000000 11433553 |
| | | | | |
| [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession | | | | Montants des Soins |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | Date du devis |
| | | | | |
| | | | | Date de l'exécution |
| | | | | |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

DOCTEUR ABDELHAK BOUCHTA

SPÉCIALISTE DES MALADIES ET CHIRURGIE DES YEUX

STRABOLOGIE-LENTILLES DE CONTACT-LASER-ANGIOGRAPHIE
MEMBRE DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'OPHTALMOLOGIE

70, RUE ALLAL BEN ADELLAH - 1ER ETAGE - CASABLANCA

TEL: 05 22 47 33 45 / 05 22 47 14 72

دكتور عبد الحق بوشتة

اختصاصي في أمراض و جراحة العيون

طب العين-عدسة الاتصال-الليزر-أنجيوغرافي

عضو الجمعية الفرنسية لامراض العيون

زنقة علال بن عبد الله- الطابق الأول - الدار البيضاء 70

الهاتف: 05 22 47 33 45 / 05 22 47 14 72

Casablancale

Bl/08/2014

الدار البيضاء في

Mr DOUTEB Najib

Pharmacie la Solidarité
354, Bd Ambassadeur Ben Aicha
Roches Noires Casablanca
Tél.: 05 22 47 03 03 Fax: 05 22 24 68 77

Monture, verres correcteurs :

Visu de loin :

Ost: +2,25 (-0,50 à 95°)

Ost: +2,25 (-0,50 à 75°)

Visu de près :

+2,75 en ac

OPTIQUE D'OUSSAMA ADELLAH
12, AV. NATIONALE, BOULEVARD OTHMANE
Casablanca - Tel: 05 22 43 08 05

Verres originaux

Anti reflets, Anti suie et floue

44,00

D. Khalil HA

a 31/07/14

OPHTALMED
PPC
94.00 DHS

SV
Dr. Abdelhak BOUCHTA
OPHTALMOLOGISTE
70, Rue Allah Ben Abdellah
Casablanca
0522 47 33 45 / 0522 47 14 72



DOUSKATI ABDELLATIF

Opticien - Optometriste

Facture: 0004339 Date: 03/09/2024

Mr: DOLIER Najib
Docteur: Abdelhak Bouchta

| | | |
|--------------------|------------|--------|
| Types des Verres : | Progressif | |
| Monture (s) : | optique | 700,00 |

* Vision de Loin :

| | | | | | | |
|--------|-----|-----|-------|-----|-------|---------|
| OD Axe | 95° | Cyl | -0,50 | Sph | +2,25 | 1100,00 |
| OD Axe | 75 | Cyl | -0,50 | Sph | +2,25 | 1100,00 |

* Vision de Prés :

| | | | |
|--------|-----|-----|--|
| OD Axe | Cyl | Sph | |
|--------|-----|-----|--|

| | | | |
|--------|-----|-----|--|
| OD Axe | Cyl | Sph | |
|--------|-----|-----|--|

| | | | |
|---|----------|-------|-------|
| DOUSKATI ABDELLATIF OPTICIEN OPTOMETRISTE 12 Av. Nil Mabrouka Sidi Othmane Casa - Tél.: 07 62 43 08 05 | Add: | +2,75 | |
| | Montant: | 29,00 | 00,00 |

12 Av Nil Mabrouka Sidi Othmane Casa- Tél: 07 62 43 08 05

ICE: 002067947000086 - IF: 25210599 - RC: 454054

TP: 32700116 - PATENTE: 25210599 - INPE: 065051245