

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

- Reclamation : 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- 0036995

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8738 Société : 191958

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : ELBOURI RIMY Abdellaziz

Date de naissance : 21/10/1966

Adresse :

Tél. : 0661147715

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 08/12/2023

Nom et prénom du malade : ELBOURI Rimy ABdelaziz Age :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Lien de parenté :

hypertonie

Nature de la maladie :

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 : 18/01/2024

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 attestent le paiement des Actes
08-12 2023	Consultation Ophtalmologie		 	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

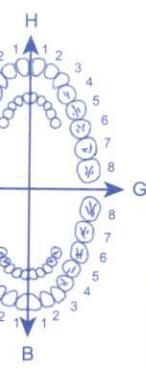
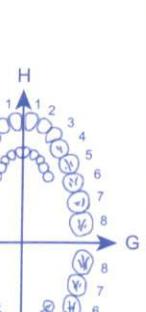
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
H & A OPTIC sark Opticienne Optométriste Rue Ahmed El Akrad Res. Al Caz N° 8 Oasis Casablanca Tel. : 05 22 99 10 50	20/03/2013					10000,- DA

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														
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	35533411	11433553	G		
H	25533412	21433552													
D	00000000	00000000													
B	35533411	11433553													
G															
				Coefficient des travaux											
				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

Dr. CHARIF KHALIFI Mohamed

Chirurgien Ophtalmologue

Diplômé de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Casablanca



- Correction de la myopie, hypermétropie, presbytie au Laser
 - Chirurgie de Cataracte • Chirurgie de Strabisme
 - Chirurgie des Paupières
- Traitements et Explorations de la Rétine et du Glaucome

د. الشريف الخليفي محمد

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون

دريج كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء

• علاج قصر النظر باللبلز أو العدسة

• جراحة المياه البيضاء (الجلالة)

• جراحة المول

• جراحة الجفون

• علاج و استكشافات أمراض الشبكية والزرق

Ordonnance

Casablanca le : 08 décembre 2023 الدار البيضاء في :

Mr EL BOUIRI Moulay Abdelaziz

Monture + verres correcteurs progressifs
Antireflets

Vision de loin :

OD = + 0.75 (- 1.50 à 150°)

OG = + 0.75 (- 1.75 à 30°)

Vision de près :

ODG = Add : + 2.25

H & A OPTIC srl
Opticienne Optométriste
Rue Ahmed El Akrad Rés. Al Cazar
N° 8 - Oasis Casablanca
Tel. : 05 22 99 10 50



123, شارع المسيرة الخضراء - زاوية داود ظاهري، إقامة عاليه الطابق 3 شقة رقم 6 - الدار البيضاء - فوق فينيسيما ايس معايريف

123, Blvd Massira Khadra - Angle Daoud Dahiri, Rés. Alia 3ème étage Appt N° 6 - Casablanca - Au dessus de Venezia Ice Maârif

Fixe : 05 22 25 25 95 - Adresse électronique : dr.medck@gmail.com - Site Web : ophtalmologue-ck.ma

H & A OPTIC

Mr : ELBOUIRI MY ABDELAZIZ

FACTURE N° : 18122023004

Date : 18/12/2023

Désignation	Valeur TTC
1 MONTURE	2000.00 Dhs
1 VERRE OD PROG AR : +0.75 (-1.50 à 150°) / ADD : +2.25	4000.00 Dhs
1 VERRE OG PROG AR : +075(-1.75 à 175°) / ADD : +2.25	4000.00 Dhs
TTC	10 000.00 dh
HT	8333033 dh
Dont TVA 20%	1666.66 dh

La présente facture est arrêtée à la somme : DIX MILLE DIRHAMS

H & A OPTIC sarl
Opticienne Optométriste
Rue Ahmed El Akrad Rés. Al Cazar
N° 8 - Oasis Casablanca
Tél. : 05 22 99 10 50