

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 2005 Société R.A.M. ND 527

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom AGOURMI EL mostafa N°3577

Date de naissance : 11 mars 1951

Adresse : Habituelle

Tél. : 06 60 96 22 76 Total des frais engagés : 17.000,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR. CHAHBI Mohammed
Ophtalmologiste
544, bd. panoramique, California
Casablanca maroc
Tél : 05 22 29 45 45 / 05 22 22 50 15
Fax : 05 22 29 45 45 / 05 22 22 50 15

Date de consultation : 12/01/2024 Age :

Nom et prénom du malade : A Goumi Elmostafa

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : A Hechim olvaise

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 : 05 FEV. 2024

Signature de l'adhérent(e) : Amf

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture 544, bd. Mohammed V, Casablanca, Tél : 05 22 86 46 18 / 19 00 - 05 22 50 15 15 05 22 86 60 / 00 - 05 22 50 15 15 Fax : 05 22 86 46 21

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
UNIQUE DE L'OEIL CLINIQUE 544, bd. panoramique, californie sauvage, maroc 22/03/00 - 05/22/00 15/15 46 21	17/01/2004	- Positométrie 9,- - Microscopie strobule 50,- - Echoangiographie 50,-	50,- 50,- 50,- 150,-

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	RÉFÉRENCES								
	H	G							
<table border="1"> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>		25533412	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553
25533412	21433552								
00000000	00000000								
00000000	00000000								
35533411	11433553								
B									
<p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>									
<p>MONTANTS DES SOINS</p>									
<p>DATE DU DEVIS</p>									
<p>DATE DE L'EXECUTION</p>									

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



ORDONNANCE

Casablanca le 17/01/2024

Mr Agouni El mostafa

- Correctol

CLINIQUE DE L'OEIL CALIFORNIE
544, bd. panoramique, californie
Casablanca maroc
Tél : 05 22 86 46 18 / 19 / 20
05 22 29 66 60 / 00 - 05 22 50 15 15
Fax : 05 22 86 46 21

ORDONNANCE

• TPE

Casablanca le 12/01/2024

M = A Goumi el mostafa

BIOMECANIQUE

MICROSCOPIE SPECULAIRE

ECHOGRAPHIE OCULAIRE

IRE
CLINIQUE DE L'OEIL CALIFORNIE
544, bd. panoramique, casablanca maroc
Tél : 05 22 86 46 18 / 19 / 20
05 22 29 66 60 / 00 - 05 22 50 15 15
Fax : 05 22 86 46 21

DR. CHAHBI Mohammed
Ophtalmologue, californie
544, Bd. panoramique, Casablanca maroc
Tél : 05 22 86 46 18 / 19 / 20
05 22 29 06 09 / 00 - 05 22 50 15 15
Fax : 05 22 86 46 21

ORDONNANCE

Casablanca le 12/01/2024

Cher confrère,

Je vous adresse M^{me} A.Gaumi El mostafa
pour une consultation chez Cardiologue
et que le patient ne présente aucune contre
indication à la chirurgie de Cataracte
sous anesthésie générale

DR. CHAHBI Mohammed
Ophtalmologiste
544, bd. panoramique, californie
Casablanca maroc
Tél: 05 22 86 46 18 / 19 / 20
05 22 86 60 00 / 05 22 50 15
Fax: 05 22 86 46 21

Amicalement



ORDONNANCE

Casablanca le17/01/2024.....

COMPTE RENDU

NOM & PRENOM : AGOUMI EL MOSTAPHA

MICROSCOPIE SPECULAIRE

OD: 2588.4

OG: 2571.7

Echographie A :

-La longueur axiale est mesurée à 23.07 mm de l'œil droit
et à 23.01 mm de l'œil gauche.

- Mesure implant :

(Implant pliable) D 118

OD: 20.00 D

OG: 20.00 D

BIOMECANIQUE

OD: 18.5(A)

OG : 19.2(A)

CLINIQUE DE L'OEIL CALIFORNIE
544, bd. panoramique, californie
Casablanca maroc
Tél : 05 22 86 46 18 / 19 / 20
05 22 29 66 00 / 00 - 05 22 50 19 15
Fax : 05 22 86 46 21



NOTE D'HONORAIRES

Casablanca le 17/01/2024

CLINIQUE DE L'OEIL CALIFORNIE

544, bd. panoramique, californie
Casablanca maroc



Tél : 05 22 86 46 18 / 19 / 20
05 22 29 66 60 / 00 - 05 22 50 15 15

Fax : 05 22 86 46 21

le Docteur.....

a l'honneur de présenter ses compliments à (Mr/Mme)

..... M. A. Goum I El mostafa

et lui adresse selon l'usage sa note d'honoraires.

- Biomécanique
- microscopie stéculaire
- Echographie œulaire

Soit la somme de 1800,-

..... mille cinq cents Dhs

Dhs

CLINIQUE DE L'OEIL CALIFORNIE
544, bd. panoramique, californie
Casablanca maroc
Tél : 05 22 86 46 18 / 19 / 20
05 22 29 66 60 / 00 - 05 22 50 15 15
Fax : 05 22 86 46 21

Cachet et signature



مصرف المغرب

17/01/24

10:54:44

9900861767

98617601

CLINIQUE DE L'OEIL CALI
Casablanca

A0000000031010

APP : VISA

M. AGOUMI EL MOUSTAFA

xxxxxxxxxxxx2233

07/24 CARTE NATIONALE

84EE3B9BA5789745

201-0-9999-1-44

MONTANT: 1500,00 MAD

NUM TRANSACTION 004

NUM AUTORISATION 505369

STAN 006103

DEBIT

Le CMI vous remercie

TICKET A CONSERVER
COPIE CLIENT