

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.

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

193604

Déclaration de Maladie : N° S19- 0009869

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8381 Société : ROYAL AIR MAROC

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : EL BOURZAGNI Tahaoui Date de naissance : 29/04/1965

Adresse : 100B 21 N° 32 EL HANK casablanca.

Tél. : 06 540 26701 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. C. BOUTOUR
OPHTALMOLOGISTE
12 Av. Prince M. y. Abdellah
Tel: 27 61 45 0 54

Cachet du médecin :

Date de consultation : 23/12/23

Nom et prénom du malade : EL BOURZAGNI

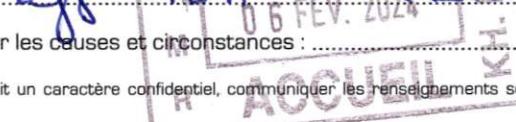
Age : 1965

Lien de parenté :

Lui-même Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : affection oculaire



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 : 152

Le : 06/02/2024

Signature de l'adhérent(e) :

24/02/2024

REÇU

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			300	
12	2			
23				

EXECUTION DES ORDONNANCES

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	
M.A. AD-VISION SARL AU Mme TOUMLIBAOU HASSAN 50, Avenue 21 Mars - Casablanca Tél.: 0522 29 84 69	23.02.24					55.00

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

DOCTEUR Chafiq BOUTOUR

OPHTHALMOLOGISTE

Lauréat de l'université de Limoges - France

Diplômé de micro-chirurgie oculaire

de l'université de Marseille - France

Ophtalmologiste des hopitaux de la région Bretagne

Assistant spécialiste au C.H.G. de Nevers - France

Ophtalmologiste des hopitaux militaires

Membre de la société française d'ophtalmologie

الدكتور شفيق بوتور

أخصائي أمراض وجراحة العيون

خريج جامعة ليموج - فرنسا

دبلوم الجراحة المجهريّة للعيون

من جامعة مرسيليا - فرنسا

أخصائي بمستشفيات جهة بريطانيا

أخصائي مساعد بالمستشفى العام نوفير - فرنسا

أخصائي بالمستشفيات العسكرية

عضو الجمعية الفرنسية لأمراض وجراحة العيون

CASA, le 23.12.23.....اليضاء، في

el donz33am 71

Anti-reflet

Photo-chromique

Vision de loin

Oeil droit : (170 - 025)

Oeil gauche : 275 (30° - 225)

M.A.A.D VISION SARL AU
Mme TOUIMI BENJELLOUN HAJAR
50, Avenue 2 Mars - Casablanca
Tél. : 0522 29 84 69

Vision de près

Addition : +225

Prochaine visite: 13.01.24 ..الفحص المسبق:

BOUTOUR
OPHTHALMOLOGISTE
Dr. CHAFIQ BOUTOUR
Boulevard Prince Moulay Abdellah, n° 12, Casablanca - Tél. : 05 22 27 61 45

FACTURE N° : 01740

DATE : 03/02/24

NOM & PRENOM : H'EL BOUAZZADI Mehd

DESIGNATION	MONTANT
MONTURE : <u>ACETATE</u>	<u>15.50,-</u>
VERRES/LC : <u>16 organique</u> <u>Progressif Antiluiseuses</u>	
OD : <u>(-0,25 170°)</u>	<u>200,-</u>
OG : <u>-2,75 (-2,25 30°)</u>	<u>2000,-</u>
ADD : <u>+2,25</u>	
AUTRES :	
TOTAL A PAYER (TTC)	<u>5550,-</u>

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Cin-8 Nille cinq cent cinquante

M.A.A.D VISION SARL AU
 Mme TOUIMI BEN JELLOUN HAJAR
 50, Avenue 2 Mars - Casablanca
 Tel. 0522 29 84 69

50, Avenue 2 Mars
 (près du lycée Mohammed V)
 Casablanca - Maroc.
 Tél/Fax : +(212) 522 29 84 69

ICE : 001681640000062
 INPE : 095003265
 PATENTE : 36337369
 R.C : 321987 - I.F : 15243170