

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

- | | |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> 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

195720
5224

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **5224**

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **EL OUFIR OMAR-ABDALLAH**

Date de naissance : **23/01/55**

Adresse : **Rue Hassan II 88 Rue Brackin**

Casablanca

Téléphone : **0661 20 67 22**

Total des frais engagés : **9.00,-**

Dhs

Dr. GHALLAB GHISLAINE

OPHTHALMOLOGISTE

8, Rue Assad Bnou Zarrara
Place du Maârif
Tél : 99.20.46/47 Fax : 99.20.48
CASABLANCA

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : **23/01/2024**

Nom et prénom du malade : **Mme EL OUFIR OMAR-ABDALLAH** Age :

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 : **MUSA**

Signature de l'adhérent(e) :



12/02/2024



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
23.01.2024		1	1300,-	<i>DR. J. L. BOURGEOIS LILLE 2024 Signature : 99.20.41</i>

~~EXECUTION DES ORDONNANCES~~

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
ENTRE OPTIC OPTOMETRISTE SARL AU BOUCHAREB BRIGITTE 1 de Paris - Casablanca Tél. 02 22 22 10	26/11/24	600,- DTS BOUCHAREB BRIGITTE INPE 1005740

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

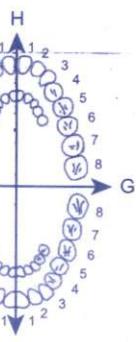
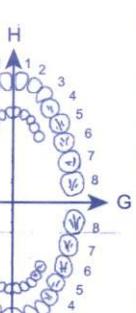
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		
		H 25533412 21433552 00000000 00000000 D ————— G 00000000 00000000 35533411 11433553 B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
		[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur GHALLAB G.

Spécialiste de la faculté de médecine de Paris

Maladies et Chirurgie des yeux

Ancien Attaché des Hôpitaux de Paris

Angiographie - Laser - Echographie

Chirurgie de la cataracte

Chirurgie de la Myopie

Homéopathie

8, Rue Assad Bnou Zarrara Place du Maârif - Casablanca

Tél. : 05 22.99.20.46 / 47



الدكتورة غزلان غلاب

إختصاصية في أمراض و جراحة العيون

خريجة جامعة باريس

علاج بالمواد الطبيعية

8، زنقة أسد بن زراة ساحة المعاريف - الدار البيضاء

الهاتف : 05 22.99.20.46 / 47

Casablanca le 23.01.24 الدار البيضاء في

Monsieur
ELOFIR Omar-Abdou

Une paire de LUNETTE :

DE LOIN

Oeil Droit : (180 -0,50) -2,25

Oeil Gauche : (90 -0,25) -2,75

+ monture

CENTRE OPTIC OPTOMETRISTE
S.A.R.L AU
BOUCHAREB BRIGITTE
69, Bd. de Paris - Casablanca
Tél : 05 22 22 22 10

Dr. GHALLAB GHISLAIN
OPHTHALMOLOGISTE
8, Rue Assad Bnou Zarrara
Place du Maârif
Tel : 99.20.46/47 Fax : 99.20.46
CASABLANCA



Centre Optic Optométriste sarl

Brigitte BOUCHAREB

Opticienne Diplômée de Dortmund - Allemagne
Spécialiste des Lentilles de Contact

BOUCHAREB BRIGITTE
INPE
095005740

Facture N° 002140

Date : 26/01/2020

BENEFICIAIRE

Nom et prénom : El ofis Omar Abdouh
Date de naissance :
N° sécurité sociale :
N° d'adhérent :
Assuré :
Régime :

Prescrit par :

Docteur :

ID :

En date du : 23/01/2020

Libellé	Prix facture	Assuré
Uv op - (180 - 0,50) - 2,25		
ou - (90 - 0,25) - 2,75		
2 verres selon prescription Medicale	2x300	600,-
Total (Dh) TTC		
NET A PAYER par l'assuré (Dh)		600,- Dhs
	dont TVA 20% :

CENTRE OPTIC OPTOMETRISTE
SARL
BOUCHAREB BRIGITTE
69, Bd. de Paris - Casablanca
Tél : 05 22 22 22 10

dont TVA 20% :