

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 une fois par an.

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.

W21-847711

203634

Maladie

Dentaire

Optique

Autre

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 3682

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : SOUSTI ICAMAR

Date de naissance : 06/07/1959

Adresse : CASABLANCA

Tél. : 06.67.08.16.04

Total des frais engagés : 2633 DH

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 27/03/2024

Nom et prénom du malade : AZAOUI FADIL BADIA Age :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Lien de parenté :

Affection : ALD ALC Pathologie :

Nature de la maladie : Affection oculaire

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'effet médecin conseil de la Mutuelle.

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

Fait à : CASA

Le : 29/04/2024

Signature de l'adhérent

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
24/03/24	C.s		300,00	INPE-097118349 Spécialiste en Ophtalmologie

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ARALUCAIN 13 Rue du Théâtre - Tél. 06-22-36-13-65	22/03/78	933,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
Opticienne Autométriste 82, Bd. Abdelkader Ben M'hamed - Casablanca Tél : 0522 98 95 46 /	24/4/94					1200,- DH

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

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

The diagram illustrates a dental arch with 15 primary teeth arranged in four quadrants. The teeth are numbered 1 through 5 in each quadrant, corresponding to the primary dentition sequence. The quadrants are labeled D (Dental Arch), H (High), G (Gingiva), and B (Buccal). The teeth are represented by small circles with numbers, and the arch is shown in a cross-sectional view.

[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



CASABLANCA EYE CENTER

CASABLANCA LE : 24/03/2024

Reçu

Mr /Mme : ALAOUI Fdili Badia.

LA SOMME DE : 500,00

ACTE REALISE : Consultation



52 , Rue Ifrane, Hay Salam. CIL-Casablanca-Maroc.
I.F N° : 35541579 - Taxe Professionnelle N° : 355780687
CNSS N°: 1703858 - ICE : 00227345000002

+212 (0)5 22 94 12 12 / +212 (0)5 22 99 33 77
Contact@casablancaeyecenter.com
www.casablancaeyecenter.com



CASABLANCA EYE CENTER



27 mars 2024

Mme ALAOUI FDILI Badia

1570P
X3 THEALOSE

1 goutte x 4 par jour , dans les deux yeux, pendant 3 Mois

15400 AQUALARMES unidoses

X3 1 goutte x3/j 24 la dosette , pendant 3 Mois

533,90

12, Rue de l'Industrie, Hay Salam, CIL-Casablanca-Maroc.
Hydroxyaluronate de sodium 0,2% solution oculaire
12, Rue de l'Industrie, Hay Salam, CIL-Casablanca-Maroc.



Distribué au Maroc par :
Laboratoires SOTHEMA
B.P. N°1, 27182 Bouskoura - Maroc
PPC : 157,00 DH



Distribué au Maroc par :
Laboratoires SOTHEMA
B.P. N°1, 27182 Bouskoura - Maroc
PPC : 157,00 DH



Distribué au Maroc par :
Laboratoires SOTHEMA
B.P. N°1, 27182 Bouskoura - Maroc
PPC : 157,00 DH



52 , Rue Ifrane, Hay Salam. CIL-Casablanca-Maroc.
I.F N° : 35541579 - Taxe Professionnelle N° : 355780687
CNSS N°: 1703858 - ICE : 00227345000002

+212 (0)5 22 94 12 12 / +212 (0)5 22 99 33 77
Contact@casablancaeypcenter.com
www.casablancaeypcenter.com



CASABLANCA EYE CENTER

27 mars 2024

Mme ALAOUI FDILI Badia

Monture pour vision de près + verres correcteurs Organiques Antireflets multi-couches

Vision de près :

OD = + 3.00

OG = + 1.50 (- 0.25 à 165°)



52 , Rue Ifrane, Hay Salam. CIL-Casablanca-Maroc.
I.F N° : 35541579 - Taxe Professionnelle N° : 355780687
CNSS N°: 1703858 - ICE : 00227345000002

+212 (0)5 22 94 12 12 / +212 (0)5 22 99 33 77
Contact@casablancaeyecenter.com
www.casablancaeyecenter.com

GAM 'OPTIC

CASABLANCA LE : 24/04/2024

FACTURE : 80- 2024
DOCTEUR : DR RAISS

NOM : ALAOUI FDILI
PRENOM : BADIA

	LOIN	OD : OG :
	PRES	OD : +3.00 OG : (165°-0.25)+1.50
1 MONTURE		400
2 VERRES ORGANIQUES BLANC AMINCI 1.6+TRAITEMENT ANTI_REFLET BLEUE	OD : 400 OG : 400	800
		1200

ARRETE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

MILLE DEUX CENT DIRHAMS

82, BD ABDELMOUMEN. ANGLE RUE SOUMAYA .CASABLANCA
 TEL 0522 98 95 46 - FAX 0522 98 95 47 - Email: gamoptic@yahoo.fr
RC 265 552 - PATENTE 34772352 - IF 42504630
ICE 000449480000001 - CNSS 600416
INPE 095005120