

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 canaux, 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 canaux.

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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.



Declaration de Maladie

N° W19/458311

12852

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ A

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : Zhar Rachida Société : 5318

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ZHAR RACHIDA

Date de naissance : 26 8 - 1962

Adresse : 26 Rue El Fournat angle Mostapha El Omani

Tél. : Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie :

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
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVÉ 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
28/11/2010	FO		250,000	INF

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	28/11/10	99,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

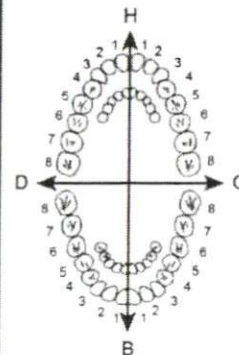
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
			99,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

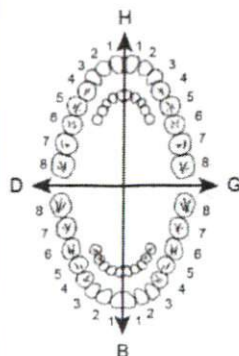
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	12/12/10					2,000

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F
PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
G	
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

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'EXE

Dr Laila Tazi Mezalek

Spécialiste des Maladies et Chirurgie des Yeux



الدكتورة ليلي التازي المزعلك

اختصاصية في طب و جراحة العيون

Diplômée en Phacoemulsification et Chirurgie Refractive à Bordeaux

Diplômée en Chirurgie Vitréorétinienne de Dijon France

Membre de la Société Française d'Ophtalmologie

Ancienne Interne de l'Hôpital 20 Août Casablanca

Médecin des Services Sociaux des Forces Armées Royales

دبلوم في جراحة الجلالة و تصحيح البصر ببيوردو فرنسا

دبلوم في جراحة الشبكية بديجو فرنسا

عضو بالجمعية الفرنسية لطب العيون

طبيبة داخلية سابقة بمستشفى الجامعي 20 غشت الدار البيضاء

طبيبة بالمصالح الاجتماعية للقوات المسلحة الملكية

28 Novembre 2019

Mme ZHAR RACHIDA

HYLOFRESH COLLYRE

1 goutte 3x/jour pendant 1 mois, les deux yeux



Dr Laila Tazi Mezalek
Ophtalmologiste
710, Angle Bd. Tensift et Bd. Oued Sebou
2ème étage, N° 4 El Oulfa - Casablanca
Tél: 0522 43 04 82

710, ملتي شارع تانسيفت وشارع واد سبو - الطابق الثاني - رقم 4 الألف - الدار البيضاء 05 22 43 04 82

710, Angle Bd. Tensift et Bd. Oued Sebou 2^{ème} étage, N° 4 El Oulfa - Casablanca

Dr Laila Tazi Mezalek

Spécialiste des Maladies et Chirurgie des Yeux



الدكتورة ليلي التازي المزعلك

اختصاصية في طب و جراحة العيون

Diplômée en Phacoemulsification et Chirurgie Refractive à Bordeaux

Diplômée en Chirurgie Vitréorétinienne de Dijon France

Membre de la Société Française d'Ophtalmologie

Ancienne Interne de l'Hôpital 20 Août Casablanca

Médecin des Services Sociaux des Forces Armées Royales

دبلوم في جراحة الجلالة و تصحيح البصر ببوردو فرنسا

دبلوم في جراحة الشبكية بديجو فرنسا

عضو بالجمعية الفرنسية لطب العيون

طبيبة داخلية سابقة بمستشفى الجامعي 20 غشت الدار البيضاء

طبيبة بالمصالح الاجتماعية للقوات المسلحة الملكية

28 Novembre 2019

Mme ZHAR RACHIDA

Casablanca, Le _____

Monture + verres correcteurs progressifs
Antireflets multi-couches

VL :

OD = (- 0.50 à 80°)

OG = (- 0.75 à 90°)

VP :

ODG = Add : + 2.25

OPTIQUE ESSALAM
NAIRY Abdellatif
Opticien Optométriste
155, Rue GAGNEPAIN / R. DES ANGLAIS
CASABLANCA - Tél : 0668.79.00.93

Docteur Laila TAZI MEZALEK
Ophtalmologiste
710, Angle Bd. Tensift et Bd. Oued Sebou
Tél : 0522 43 04 82

710, ملتقى شارع تانسيفت وشارع واد سبو - الطابق الثاني - رقم 4 الألفة - الدار البيضاء 05 22 43 04 82

710, Angle Bd. Tensift et Bd. Oued Sebou 2^{ème} étage, N° 4 El Oulfa - Casablanca

OPTIQUE ESSALAM

NAIRY Abdellatif

Opticien Optométriste

155, Rue GAGNE PAIN (Ex Rue DES ANGLAIS)

CASABLANCA - Tél.: 06 68 79 00 93

Patente : 300 10 533

R.C : 377 310

I.C.E : 000521641000093

I.F : 39812085

C.N.S.S : 8661218

095014273

FACTURE N°: 830

Casa le 10/12/2019
M ZHAR RACHID



Doit

N° DE NOMENCLATURE CORRESPONDANT A LA PRESCRIPTION DU	Vision de Loin	Vision de Proche	Docteur Foyer	SUPPLEMENT
Docteur	O.D. O.G.	O.D. O.G.	O.D. O.G.	

Fournitures :

Montures

Optic
Prugger Jincech

Verres

Plafage Antiref
D.O. (-0.50.70) PL
C.O. (-0.75.90) PL
Addo + 2.25

1 1500,00
2 2500,00

OPTIQUE ESSALAM
NAIRY Abdellatif
Opticien Optométriste
155, Rue GAGNE PAIN (Ex Rue DES ANGLAIS)
CASABLANCA - Tél : 0668.79.00.93

TOTAL

4000,00

Arrêtée la présente facture à la somme de

Chul

Quatre Mille