

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.

N° W19-484940

N°:
13305.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

8135

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

CHINAN AHMED

Date de naissance :

21/01/69

Adresse :

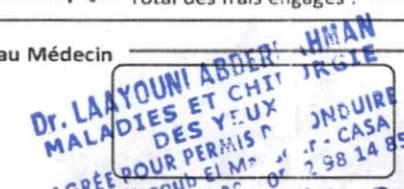
RUE IBNOU ABI SAH (N°)

Tél. :

06 63 49 68 77 Total des frais engagés : 3 250 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

05/02/2019

Nom et prénom du malade :

CHINAN AHMED

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

RECYART

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.

20 DEC. 2019

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

ACCUEIL

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
05/11/19	CS	200,000	INP : 091887932	DR. LAAYOUNI ABBERRAHMAN MALADIES ET CHIRURGIE DES YEUX AUREE POUR TERMIS DE CONDURE 8, Bd Yacoub El Mansour - CASA 10/05/2018 10:28 / 0522981485

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DES ESSAIMS Mme CHEHDAI Khaadi 11 Avenue Hassan II - Casablanca 0522753111	09/11/19	84,000

ANALYSES - RADIGRAPHIES

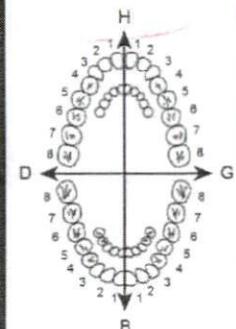
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

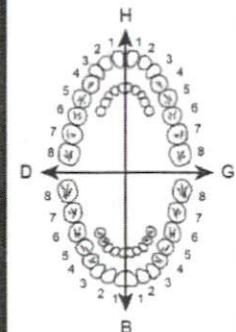
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
IT SASSI OPTIQUE Opticien - Optométriste 29, Rue Pt. El Bekkay Q1 - AGADIR Tel: 05 28 84 79 18	09/11/19					3000,-

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
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553

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

COEFFICIENT
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'EXECUTION

Docteur Abderrahman LAAYOUNI
Spécialiste des Maladies Et Chirurgie Des Yeux
Diplômé de l'Université de Montpellier
Ex. Enseignant du C.H.U. Ibn Rochd - Casablanca
Ancien Médecin à l'hôpital 20 Août
Agree pour permis de conduire
Membre de la Société Française d'Ophthalmologie



LASER - ANGIOGRAPHIE - STRABOLOGIE

Casablanca, le 08/11/2010 الدار البيضاء، في

الدكتور عبد الرحمن لعيوني
 اختصاصي في أمراض وجراحة العيون
 طب العين - ليزر - أنجيوغرافي
 خريج جامعة منبولى
 أستاذ مساعد سابق بالمركز الاستشفائي ابن رشد
 طبيب سابق بمستشفى 20 غشت
 رخص السياقة
 عضو في الهيئة الفرنسية لأطباء العيون

Mr CHINAN Ahmed.

1) Lentilles montres
vers progressif AL

$$FD = (161 - 3) \text{ mm}$$

$$FH = (75 - 2) \text{ mm}$$

→ RE ASS 1m

$$VOL = +2.25$$

que? 2) Na alak 1/ftre 20 m

05 22 98 14 85 / 05 22 98 10 28 شارع يعقوب المنصور - الطابق الثالث - المغاريف - الدار البيضاء - الهاتف:

8, Bd. Yacoub EL Mansour - 3^{ème} Etage - Maârif - Casablanca - Tél.: 05 22 98 10 28 / 05 22 98 14 85

NAABAK 4.9%
Collyre 10 ml - PPV : 84,00 DH

6 118001 101184

Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri,
Casablanca - Pharmacien Responsable : Mme Amina DAOUDI

AL-TAQADDIS OPTICS
Opticien - Optométriste
29, Rue El Bekkay
Tel: 05 28 84 79 18

3) gel larmes

le soi ~~vol~~

DR. LAATOUNI ABDERRAHMAN
MALADIES ET CHIRURGIE
DES YEUX
AGRÉE POUR PERMIS DE CONDUIRE
8, Bd Nacoub El Mansour - CASA
Tél: 0522 98 10 28 / 0522 98 14 85

AIT SASSI OPTIQUE

29 RUE PDT EL BEKKAY Q.I

AGADIR

TEL : 05.28.84.79.18

Email : aitsassioptic@gmail.com

AGADIR LE : 21/11/2019

FACTURE : 6106/19

NOM : CHINANE AHMED

DOCTEUR : LAAYOUNI ABDERRAHMAN

TROIS MILLE DIRHAMS#

AIT SASSI OPTIQUE
Opticien Optométriste
29, Rue Pt. El Bekkay
Q.L AGADIR
Tel. 05 28 84 79 18

RC : 28128 - PATENTE : 48106928 - TVA : 258333 - I.F : 75734900 - ICE : 001813031000086 - INPE : 045000122