

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

- 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



Déclaration de Maladie

N° P19- 056876

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 06772 Société : RAA
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : BALMAJE ABDELLAH
Date de naissance : 23/03/1957
Adresse : 1 Rue Abdellah EL Khattabi Résid EL
Mamounia ETC 2 APT 3 CASA
Tél. : 0662031120 Total des frais engagés : 2430,2 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. AZHARI Mustapha
OPHTALMOLOGUE
131, Boulevard Abdelmoumen
1ème Etage N° 15 CASA
Tel / Fax 0522 27 60 61
Date de consultation : 07 OCT 2022
Nom et prénom du malade : BALMAJE AXA Age : 18
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Gen Inflamm
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 : CASA Le : 07 OCT 2022
Signature de l'adhérent(e) : R ACCUEIL

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
7 OCT 2022	Ce		300	Dr. AZHARI Mustapha OPHTHALMOLOGUE 131, Boulevard Abdelmoumen 4ème Etage N° 15 CASA Tél / Fax 0522 27 60 68

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DU JASMIN Mme. LAMRANI Rajaa 61, Avenue 2 Mars - CASA Tél : 05 22 81 17 67	07/10/22	130,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
Opticien Optométriste 3, Rue Stockholm 20000 CASABLANCA Tél : 0522 85 31 76	08/10/22					2000,00

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>	
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>															
			DATE DU DEVIS <input type="text"/>															
		DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

AUTRE VUE

3, RUE STOCKHOLM, AVENUE 2 MARS, RESIDENCE MERYE
CASABLANCA
Tél : 0522.85.31.76

FACTURE

FACTURE N° : **96/2022**

CLIENT : **BALMANE AYA**

DATE FACTURE : **08/10/2022**

DESIGNATION	PRIX TTC
Montures : <u>1</u> OPTIQUE	700,00 DH
Verres : <u>OG1</u> ORGANIQUE 1.6 AR ANTI LUMIERE BLEUE	650,00 DH
<u>OD1</u> ORGANIQUE 1.6 AR ANTI LUMIERE BLEUE	650,00 DH
Nomenclatures : OD : -3.75 (-0.25 à 165°)	
OG : -3.75 (-0.25 à 15°)	

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE

DEUX MILLE DIRHAMS TTC

Autre Vue Optique
Opticien Optométriste
3, Rue Stockholm 4, 2 Mars
CASABLANCA
Tél : 0522 85 31 76

Total TTC : 2 000,00 DH

Total HT : 1 666,67 DH

TVA 20% : 333,33 DH

Frais de Timbres : 5,00 DH

Montant Total Payé : 2 005,00 DH

Code INPE



095005641

R.C: 153633 IF: 1104266 Patente: 34490111 ICE: 000159391000042
Adresse; 3, RUE STOCKHOLM, AVENUE 2 MARS, RESIDENCE MERYEM CASABLANCA Tél : 0522.85.31.76

Dr. Mustapha AZHARI

Spécialiste des Maladies
et de la Chirurgie des Yeux
Ancien Interne des hôpitaux
de Toulouse (France)

Laser Excimer - Strabisme
Contactologie



الدكتور مصطفى أزهرى

اختصاصي في أمراض
وجراحة العيون
طبيب سابقا بمستشفيات
تولوز - فرنسا

جراحة بالليزر - علاج الحول
العدسات اللاصقة
**07 octobre
2022**

Casablanca, le

Mlle BALMANE AYA



OXYAL: COLLYRE

1 goutte 3 à 6 fois / jour les deux yeux pendant 02 mois

RIMAPHARM
PVC
65 00 DH

RIMAPHARM
PVC
65 00 DH

صيدلية الياسمين
PHARMACIE DU JASMIN
Mlle. LAMRANI Rajaa
61, Avenue 2 Mars - CASA
Tél.: 05 22 81 17 67

Dr. AZHARI Mustapha
OPHTALMOLOGUE
131, Boulevard Abdelmoumen - 4^e Etage - N° 15 - Casablanca
Tél / Fax 05 22 27 60 61

Dr. Mustapha AZHARI

*Spécialiste des Maladies
et de la Chirurgie des Yeux
Ancien Interne des hôpitaux
de Toulouse (France)*

*Laser Excimer - Strabisme
Contactologie*



الدكتور مصطفى أزهرى

**اختصاصي في أمراض
وجراحة العيون
طبيب سابقا بمستشفيات
تولوز - فرنسا**

**جراحة بالليزر - علاج الحول
العدسات اللاصقة
07 octobre
2022**

Casablanca, le

Mlle BALMANE AYA

Monture + verres correcteurs

Antireflets multi-couches, AMINCIS ++

Filtre anti-lumière bleue

OD = - 3.75 (- 0.25 à 165°)

OG = - 3.75 (- 0.25 à 15°)

*Autre Vue Optique
Opticien - Contactologiste
3, Rue Galien - 2 Mars
CASABLANCA
Tél : 0522 85 31 76*

**Dr. AZHARI Mustapha
OPHTALMOLOGUE
131, Boulevard Abdelmoumen
4ème Etage - N° 15
Tél / Fax : 0522 27 60 61
CASA**