

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

- 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 - Tel. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W21-692794

B6347

1re Conjoint 2048

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 2009

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

BENCHERIF Amina né FASSIL

Date de naissance :

11/04/1956

Adresse :

Habituelle

Tél. :

066 171 1176

Total des frais engagés :

1381€, 50

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

10/08/2022

Nom et prénom du malade :

BENCHERIF Amina

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

affection Dentaire

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 :

Signature de l'adhérent(e) : CIAGA



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
11.08.2022			300,-	INP : 03116558 Dr. MOHAMMED OTHMAN MOLOU Al Matar Center Anoual 22, Bd. Al Matar, Casablanca, N° 18 Télé: 0522 2626 26 - N° 18 - Casablanca - Maroc GSM: 0665 6109

EXECUTION DES ORDONNANCES

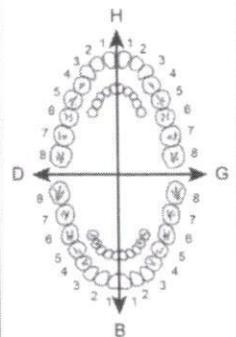
Cachet du Laboratoire ou du Radiologue	Date	Montant de la Facture
DR. S. BOUSSAHA RADIOPHYSISTE Montpellier - Tel: 04 67 52 15 21 INPE: 09000260 INPE: 09000260	11/8/22	235,-
ANALYSES - RADIOPHYSIES		
Cachet et signature du Laboratoire ou du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients

AUXILIAIRES MEDICAUX

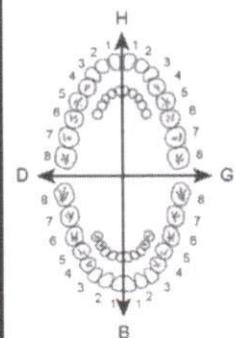
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
MUST OPTIC BOZDUBAA MINA 66 Rue Moulay Braou Noussair Tel.: 09.91.32. CASABLANCA	25/07/22					10.000 Dhs
(Veuillez faire un copie)						

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
G	00000000	00000000
B	35533411	11433553

(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

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

Centre des maladies & Chirurgie des yeux



مركز الأمراض و جراحة العيون

Docteur Mohammed Mikou
Ophtalmologiste

Diplômé de Chirurgie de la Cataracte (Phako)
et la Chirurgie réfractive (PKR/Femto lasik/ICL)
de l'Université Victor Segalen de Bordeaux

Chirurgie des voies lacrymales

Examen de la rétine/Rétinographie/Angiographie

OCT / Laser (ARGON multispot / YAG)

Membre de la Société française d'Ophtalmologie

الدكتور محمد ميكو
اختصاصي في الطب وجراحة العيون

حاصل على شهادة في جراحة الجلاة بالليزر.

و تقويم البصر من جامعة فكتور سيفالان في بوردو

جراحة منسالك الدموي

فحص شبكي العين - تصوير الشبكية - تصوير الأوعية

الليزر متعدد الإشعاع

عضو بالجمعية الفرنسية لطب العيون

Casablanca le, 11/08/2022

BENCHERIF Amina

Oeil Droit : (175° -0.50) + 1.75 , Addition + 2.50

Oeil Gauche : (20° -0.75) + 0.75 , Addition + 2.50

VERRES PROGRESSIFS BLANCS ANTIREFLETS



Must Optic
BOUZOUBAA Amina

66, Rue Moussa Bnou Noussair
(Résidence Galilée)
Tél.: 05 22 29 91 32 - Casablanca

Reg. de Commerce Casa 240 734
C.N.S.S. : 2584432
N° Ident. Fiscal : 4040 7225
N° Patente : 35507820



Nº 002717

مست أوبتيك
آمنة بوزبوع

66، زنقة موسى بن نصیر

الهاتف : 05 22 29 91 32

الدار البيضاء

Casablanca, le

25/10/2022

M^m BENCHERIF Amina Doit

Nº de nomenclature correspondante à la prescription du Docteur	Vision de Loin	Vision de Près	Progressifs	Supplement
Nikha	O. D. O. G.	O. D. O. G.	O. D. O. G.

FOURNITURES :

Montures :	1 Monture optique	1000.011
Verres :	2 verres progressifs astigmatiques	9700.011
	TOTAL ...	10.700.011

La présente facture est arrêtée à la somme de :

dix mille sept cent
et un francs.

MUST OPTIC
BOUZOUBAA AMINA
66, Rue Moussa Bnou Noussair
Tél.: 29.91.32 CASABLANCA

Centre des maladies & Chirurgie des yeux

مركز المراض و جراحة العيون



Docteur Mohammed Mikou
Ophthalmologiste

Diplômé de Chirurgie de la Cataracte (Phako) et la Chirurgie réfractive (PKR/Femto lasik/ICL) de l'Université Victor Segalen de Bordeaux

Chirurgie des voies lacrymales

Examen de la rétine/Rétinographie/Angiographie OCT / Laser (ARGON multispot / YAG)

Membre de la Société française d'Ophthalmologie

الدكتور محمد ميكو
اختصاصي في الطب وجراحة العيون

حاصل على شهادة في جراحة الجلاة بالليزر.

و تقويم البصر من جامعة فكتور سيكايان في بوردو جراحة مسالك الدموية

فحص شبكي العين - تصوير الشبكية - تصوير الأوعية الالبيز متعدد الإشعاع

عيوب بالجمعية الفرنسية لطب العيون

Casablanca le,

11/08/2022

BENCHERIF Amina

1187.00 - Zylet collyre

1 goutte, 3 fois par jour, dans les deux yeux.

158,00 - Gantons

1 paquet, 3 fois par jour, dans les deux yeux.

275.00
Tél/Fax : 0522 27 65 80
Bd. Rue Pasteur / Bd. Abdellmoumen
Centre SEKKAT Lalla M.
Boulevard des Hospitaliers - Casablanca



PHARMACIE DES DALIAS
142 Bis Bd. Panoramique
Monastir - 1035
Tunisie

ZYLET® BAUSCH + LOMB

1 ml contient:
PRINCIPES ACTIFS: Etabonate de lotéprednol 5 mg (0.5%) et Tobramycine 3 mg (0.3%)
EXCIPIENTS: Édétate disodique, glycérine, povidone, eau purifiée, tylopopal, chlorure de benzalkonium. Acide sulfurique et/ou hydroxyde de sodium pouvant être ajouté pour ajuster le pH.

يحتوي كل 1 مل (0.5%) على:
مواد حافظة: إيتاونات البنزوكونيوم 5 mg (0.5%) و توبريمايسين 3 mg (0.3%).
السوائلات: إيدنات ثالث الموليبروم، غليسرين، بوفيتون، ماء طهور، تيلوكسيابول، و كلوريد البنزalkonium. يمكن إضافة حمض السولفوريك أو هيدروكسيد الصوديوم لتعديل pH.

Excipient à effet notable :
صوديوم كلوريد البنزوكونيوم 0.01%.
سوال ذات تأثير معقول: كلوريد البنزوكونيوم 0.01%.

Tableau A (liste 1) (قائمة 1)
POSOLOGIE : Lire attentivement la notice intérieure.

المقادير: أقرأ بعناية النشرة داخل العلبة.

ترجع القارورة بقية
قبل الاستعمال
AVANT UTILISATION

POUR USAGE OPHTALMIQUE UNIQUEMENT.

للاستعمال في العين فقط.

Distribué au Maroc par Jenith Pharma

PPV = 117,00 DHS