

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.

N° W21-776655

146203

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input checked="" type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule :	83 61	Société :	RAN
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : EL YOUSFI SAMIR			
Date de naissance : 15/04/67			
Adresse : N°19 AVENUE L RESIDENCE NADIA CASABLANCA			
Tél. : 0681265209		Total des frais engagés : Dhs	

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	Chizlane OUKACH, CHALISTE OPHTHALMOLOGISTE 39, Rue Al Fourat, n° 10, 1er Etage Bâtiment Extension 20370 - Casablanca Tel: 05 22 23 55 59 - Fax: 05 22 23 55 46
Date de consultation :	17/12/2022
Nom et prénom du malade :	Rehouni HOUSSIA
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	Anesthésie sous diKetofane/AIRo
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 : 2023

Signature de l'adhérent(e) : 

Le : 23/01/2023

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
17/12/2022	CS		300 Dh	INP : 05M167122
				Jr. Ghiziane OUKACH, PEGALISTE OPHTHALMOLOGISTE 39, Rue Al Fathat, n° 10, 1er Etage Maârif Extension 20320 - Casablanca Tél. 05 22 23 55 42 Fax: 05 22 23 55 42

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p style="text-align: center;">  108, Angle Sidi Abdellah Tel : 022.36.00.11 </p>	12/12/22	236.50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre					
		A M	P C	I M	I V		
OPTICAL GALLERIE HASSAN HASSAN	20/03/2022			monture + et verre.		5.800.000	

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 l'ODF

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



- Ophtalmologiste
- Diplômée de la Faculté de médecine de Paris
- Ex praticienne des hôpitaux de France
- Membre de l'Association Française d'Ophtalmologie
- Chirurgie de la cataracte et du glaucome
- Chirurgie réfractive au laser
- Adaptation des lentilles de contact
- Rétine médicale
- Agrée pour permis de conduire

- اختصاصية في أمراض وجراحة العيون
- خريجة كلية الطب بباريس
- اختصاصية ملحقة سابقاً بالمستشفيات الفرنسية
- عضو في الجمعية الفرنسية لأطباء العيون
- جراحة العدسة .جراحة القرنية بالليزر
- تركيب العدسات اللاصقة
- أمراض الشبكة
- مرخصة لـ إعطاء شهادة القدرة على السياقة

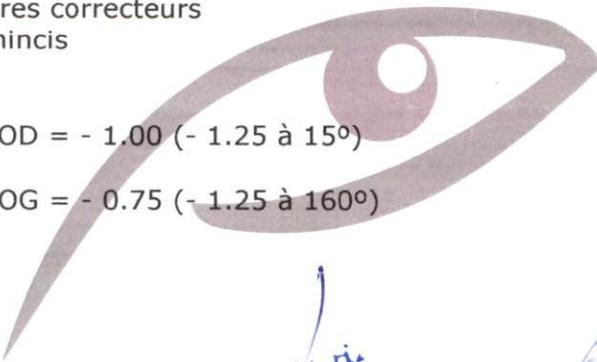
Casablanca, le 17 décembre 2022

Mme REHIOUI Houria

Monture + verres correcteurs
Antireflets, Amincis

OD = - 1.00 (- 1.25 à 15°)

OG = - 0.75 (- 1.25 à 160°)



Doktor OUKACHA GHIZLANE
SPECIALISTE OPHTHALMOLOGISTE
39, Rue Al Fourat, n°10, 1er Etage
Maârif Extension 20370 - Casablanca
+212 22 77 55 50 - FAX: 05 22 77 44 44

OPTICAL GLASS EYE
DOKTOR OUKACHA GHIZLANE
39, Rue Al Fourat, n°10, 1er Etage
Maârif Extension 20370 - Casablanca
+212 22 77 55 50 - FAX: 05 22 77 44 44

39, نفقه الفرات - الطابق الأول، رقم 10 المعارض 20370 - الدار البيضاء

39, Rue Al Fourat, 1^{er} étage, N10 Maârif extension, 20370 Casablanca

droukachaghizlane@gmail.com / INPE 091167122

05 22 23 55 59/49 - 06 28 90 21 71

- Ophtalmologiste
- Diplômée de la Faculté de médecine de Paris
- Ex praticienne des hôpitaux de France
- Membre de l'Association Française d'Ophtalmologie
- Chirurgie de la cataracte et du glaucome
- Chirurgie réfractive au laser
- Adaptation des lentilles de contact
- Rétine médicale
- Agrée pour permis de conduire



Pharmacie NOUR
KABBAJ Soumia
108, Angle Yacoub El Mansour Casablanca
Sid'Abde'raouane Casablanca
Tél : 0522.36.89.11

- اختصاصية في أمراض وجراحة العيون
- خريجة كلية الطب بباريس
- اختصاصية ملحقة سابقا بالمستشفيات الفرنسية
- عضو في الجمعية الفرنسية لأطباء العيون
- جراحة العدسة . جراحة القرنية بالليزر
- تركيب العدسات اللاصقة
- أمراض الشبكة
- مرخصة لاطعاء شهادة القدرة على السياقة

Casablanca, le 17 décembre 2022

Mme REHIOUI Houria

1M7.00

1/ THEALOSE



1 goutte 3 fois par jour et à la demande, dans les deux yeux, pendant 3 Mois

89,30

2/ AZELASTAN COMOD COLLYRE

(allergie)

une goutte 2 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 4 Mois



3 662042 003295

Distribué au Maroc par :
Laboratoires SOTHEMA
B.P. N°1, 27182 Bouskoura - Maroc
N° Homologation Maroc :
1573/2016/DMP/20/DM
PPC : 147,00 DH

Steripharma
PRV 89,30 dh

J.F. Ghizlane OUKACH.
SPECIALISTE OPHTALMOLOGISTE
39, Rue Al Fourat, n° 10, 1er Etage
Maârif Extension 20370 - Casablanca
Tel. 05 22 23 55 59 - Fax: 05 22 23 55 45

236,50
PHARMACIE
KABBAJ SOUMIA
108, Angle Yacoub El Mansour
Casablanca
Tél : 0522.36.89.11

39، زنقة الضرات - الطابق الأول، رقم 10 المعارض 20370 - الدار البيضاء

39, Rue Al Fourat, 1^{er} étage, N 10 Maârif extension, 20370 Casablanca

droukachaghizlane@gmail.com / INPE 091167122

05 22 23 55 59/49 - 06 28 90 21 71

ALAIN AFFLELOU

**OPTICAL GALERIE
HAY HASSANI**

Le: 31/12/2022

FACTURE NUM 10994

Mme REHIOUI Houria

Quantité	Désignations	Prix Unitaire	Prix Global
1	Monture optique	2200.00	2200.00
2	Verres correcteurs organiques antireflets OD : -1.00 (-1.25 à 15°) OG : -0.75 (-1.25 à 160°)	1500.00	3000.00
			5200.00

Modalité de paiement : espèce

Cinq mille deux cent dirhams.



095002382

OPTICAL GALERIE
HAY HASSANI
C.C Marjane Hay Hassani
CASABLANCA
Tél. : 06 22 01 33 44

Siège Social : Centre Commercial Marjane Hay Hassani - Casablanca
R.C : 181571 – Taxe Professionnelle : 37988710 – I.F : 40169259

C.N.S.S : 7786778 – ICE : 000102167000074

Tel/Fax: 212 522 913 344 - GSM: 0662 523 694 - e-mail: opticalhayhassani@gmail.com