

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 canalaire, 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 canalaire.

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

- Reclamation : 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.

146985

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : H.A.M.D.A.O.U.I. N° 4890 Société : R.A.M.
 Actif Pensionné(e) Autre : Retraité
 Nom & Prénom : H.A.M.D.A.O.U.I. Mohamed
 Date de naissance : 01/06/48
 Adresse : H.A.M.D.A.O.U.I. Mohamed n° 227 Mohamedia
 Tél. : 07 66 04 17 26 Total des frais engagés : 6170.70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 23 Janv. 2013

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : affection cardiaque

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) :

Le : 27/01/2013

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
23 Janv 2023			200,0000	<i>DR. KAL. PACH Specialiste en Odontologie et Radiologie. Tel: 03 22 03 11 11</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien	Date	Montant de la Facture
<i>DR. KAL. PACH Spécialiste en Odontologie et Radiologie. Tel: 03 22 03 11 11</i>	23.10.23	170,70

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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	
<i>DR. KAL. PACH Spécialiste en Odontologie et Radiologie. Tel: 03 22 03 11 11</i>	23.10.23					170,70

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

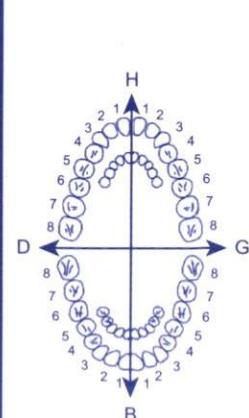
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	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				

O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
B		
G		

[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

Optique le Beau Coin



FACTURE N° : 009766

Casablanca, le : 26/01/2023

Mr : CHAJI Mina

VL		
OD	+0.50 (-1.50 a 30°)	
OG	+0.50 (-2.25 a 153°)	
VP		
OD	+3.00 (150 a 30°)	
OG	+3.00 (-2.25 a 153°)	
Monture	Optique	1600
Verres	01 lunettes	4200
Total		800

Arrêtée La présente Facture à la Somme de 800 GFM: 0625 27 25 92

Optique Le Beau Coin

Bd Moudibikita, Bloc (j) N°70 – Casablanca – Tél : 06 25 27 25 92 – INP : 001719172

Patente N° 36612797 – I.F : 50791172 – RC : 335848 – ICE : 001790060000087

Dr. RACHA ELBAKKAL

Ophthalmogiste

Diplômée des Facultés de
Médecine - Casablanca

Maladies et Chirurgie des Yeux

Diabète - Glaucome - Laser -
Lentilles de Contact



الدكتورة رشا البقال

طب و جراحة العيون

حاصلة على شهادة بكلية الطب
الدار البيضاء

جراحة العياء البصري [الجلالة]

القرنية المخروطية

تصحيح البصر بالليزر

زراعة العدسات

أمراض الشبكية

ORDONNANCE

23 janvier 2023

Mme CHAJI Mina

1/ Monture pour vision de loin + verres correcteurs
antireflets

VL : OD = + 0.50 (- 1.50 à 39°)

OG = + 0.50 (- 2.25 à 153°)

2/ Monture pour vision de près + verres correcteurs

VP : OD = + 3.00 (- 1.50 à 39°)

OG = + 3.00 (- 2.25 à 153°)

Dr. RACHA ELBAKKAL
Oncologue
en Ophthalmologie
Casablanca - Tel: 0522 03 11 11
N° 334, Lottissement Nabila, Makhlof N° 2
Télé: 0625 27 25 92
GSM: 0625 27 25 92

Optique Le Beau Coin
بجنب مول مول
شارع محمد السادس
المنطقة الحرة
الدار البيضاء
70200 Casablanca

تجزئة نبيلة، مخلوف رقم 334، الطابق الثاني - N°2

Tél: +212 0522 03 11 11 / Email: rachaelbakkal@gmail.com

Dr. RACHA ELBAKKAL

Ophthalmogiste

Diplômée des Facultés de
Médecine - Casablanca

Maladies et Chirurgie des Yeux

Diabète - Glaucome - Laser -
Lentilles de Contact



الدكتورة رشا البقال

طب و جراحة العيون

حاصلة على شهادة بكلية الطب
الدار البيضاء

جراحة المياه المخروطية [الجلالة]

القرنية المخروطية

تصحيح البصر بالليزر

زراعة العدسات

أمراض الشبكية

ORDONNANCE

23 janvier 2023

Mme CHAJI Mina

135,00

EOLE DUAL C



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

35,70

TOBRADEX: COLLYRE

1 goutte 4 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 10 jours

Dr. RACHA ELBAKKAL
Médecin Spécialiste
en Ophthalmologie
Lotissement Nabila, Makhlof N° 334, étg N°2
Casablanca, Tél. 06 22 03 11 11

6 118001 070596
Laboratoires Sotema Bouskoura
Tobradex® 0,3/0,1% collyre en suspension, 5 ml
AMM N°: 524/ 18 DMP/ 21/ NTO
Boite de 1 flacon.
PPV : 35,70 DH

405836 MA

PPC: 135,00

LOT: B 02 22

07/2025



تجزئة نبيلة مخلوف رقم 334، الطابق الثاني - Lotissement Nabila, Makhlof N° 334, étg N°2

Tél: +212 0522 03 11 11 / Email: rachaelbakkal@gmail.com