

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

- 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.

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° W21-663182 / 9233

147/163

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9233 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : SABER SOUTIA

Date de naissance : 10/09/62

Adresse : 19 Rue Elghassmine Rénouveau 64170 Casablanca

Tél. : 06 66 08 98 93 Total des frais engagés : 5879,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin : Ghizlane OUKACH, Spécialiste Ophtalmologiste

Cachet du médecin :

Date de consultation : 17/01/2023

Nom et prénom du malade : SABER SOUTIA

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant

Nature de la maladie : Anévrisme / AVC

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 : 23/01/23 Casablanca Le : 23/01/23

Signature de l'adhérent(e) : SOUTIA

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019



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
17/01/23	CS		3000R	INP: 09111671122

Dr. Ghizlane OUKACH.
SPECIALISTE OPHTALMOLOGISTE
39, Rue AL Bouras, n° 10, 1er Etage
Madrif Extension 20370 - Casablanca
Tél: 22 23 55 59 - Fax: 05 22 22 44 49

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
QUARTIER OPTIQUE KIAVUE OPTIQUE 24, Rue Aziz Bellal Madrif - Casablanca Tél: 0522 98 12 66 Fax: 0522 98 12 97	20/01/23	5400,00R
	17/01/23	123,00 (8R)

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

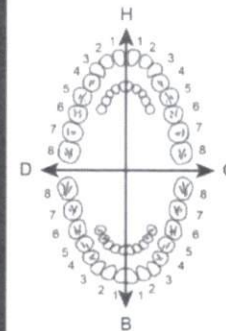
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
			092009513

AUXILIAIRES MEDICAUX

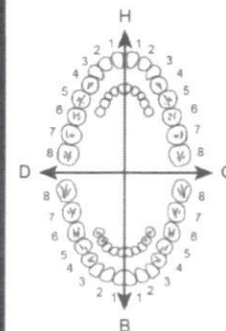
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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		
00000000	00000000		
D		G	
00000000	00000000		
35533411	11433553		
	B		

(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



- 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 ملحق سابقا بالمستشفيات الفرنسية
- عضو في الجمعية الفرنسية لأطباء العيون
- جراحة العدسة . جراحة القرنية بالليزر
- تركيب العدسات اللاصقة
- أمراض الشبكية
- مرخصة لإعطاء شهادة القدرة على السياقة

Casablanca, le

17/01/2023

M^e SARAH SAOUI A :

Œil droit + Œil gauche :

-0.75 = +1.25 (-0.50) 30°

-0.50 = +1.50 (-1.25) 160°

add + 2.50

tu Anhyjet
v. amincis

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

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

dr.oukacha.ghizlane@gmail.com / INPE 09167122

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

- 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
- مخرصة لإعطاء شهادة القدرة على السياقة

Casablanca, le 17/01/2023

Me SABER SOUMIA

Dans la vue.

175° 00' 1" Optique Form VO:
1st + 3a 4' (3 min)

Dr. Ghizlane OUKACHA
SPECIALISTE OPHTALMOLOGISTE
39, Rue Al Fourat, n° 10, 1er étage
Maârif Extension 20370 - Casablanca
Tel: 05 22 23 55 59 - Fax: 05 22 23 55 49

PHARMACIE EL WOUROUD
67, Rue El Côté de
Maârif Extension
Casablanca

39, زقاق الفرات - الطابق الأول, رقم 10 المعاريف 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


Casablanca le : 20 / 01 / 2023

FACTURE N° 03 / 0123

NOM CLIENT : M^{me} SABER SOUMIA

MUTUELLE : MUPRAS

ORDONNANCE DU DR : OUKACHA GHIZLANE du 17/01/23

DESCRIPTIF	MONTANTS TTC
Monture : Optique Jimmy Choo 301 DDB	1500,00
Verre D: BOBBER Progressif Sirius Plus 1.5 Regular AR Nova Max UV	1950,00
N° de nomenclature : 431	
Diamètre : 65/70mm	
Verre G: BOBBER Progressif Sirius Plus 1.5 Regular AR Nova Max UV	1950,00
N° de nomenclature : 431	
Diamètre : 65/70mm	
Produits de Lentilles :	
	
	Total TTC: 5400,00 DHS
	Dont TVA Inclusive: 1080,00 OHS
Arrêtée la présente facture a la somme de TTC DHS Cinq Mille quatre Cent —	

IF 40705545