

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

- 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° M21- 069872

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 366 Société : A49403
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : MESSAOUDI Mohamed
 Date de naissance : 1939
 Adresse :
 Tél. : 05 22 89 10 90 Total des frais engagés : 1568,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation :
 Nom et prénom du malade : MESSAOUDI Mohamed Age :
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Glaucome + cataracte opus
 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 : Le :
 Signature de l'adhérent(e) : moudi R ACCUEIL I. BOUACHANE

Autorisation d'accès à la base de données M21/2019

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
	conservation		25000	
	gaspil			

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE WILAYA MOULOYA Zekri Abdelati 220-222-224 ICE: 00229122000007	12.01.23	182800

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

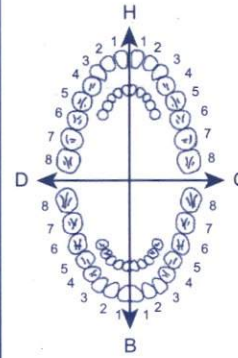
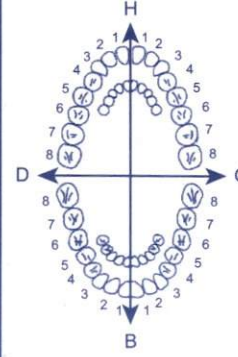
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
BOUDAR OPTIQUE Mag N° 175 Rue 76 El Oulfa Casa	30.01.23					25000

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													
				MONTANTS DES SOINS													
				DEBUT D'EXECUTION													
				FIN D'EXECUTION													
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</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 colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
			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

Docteur N. RIAH



الدكتورة ن. رياح

Ophthalmologiste (Adultes et Enfants)

Ancienne Interne au CHU Ibn Rochd, Casablanca

Ancienne Interne du CHU de Pointe à Pitre, France

Ancienne résidente à l'Hopital 20 Août

Diplômée de la Faculté de Médecine de Casablanca

et de l'Université des Antilles-Guyane (France)

إختصاصية في الطب و جراحة العيون (صغار و كبار)

داخلية سابقة بالمركز الإستشفائي الجامعي ابن رشد

طبيبة داخلية سابقة بالمركز الإستشفائي الجامعي

بوانت أيتز - فرنسا

طبيبة مقيمة سابقة بمستشفى 20 غشت

دبلوم التخصص بكلية الطب بالدار البيضاء وجامعة بفرنسا

Casablanca, le :

17 février 2024



292,00 x 6

~~Mr. Messoudi~~
~~Mr. Mohamed~~



~~Mr. Zouhair~~ → ~~Camille~~

for you (Ame!)



~~Mr. Zouhair~~ → ~~Camille~~

for you
Toujours!

PHARMACIE WILAYA MOULOUYA
Docteur en Pharmacie
220-222-224
Casablanca

PHARMACIE WILAYA MOULOUYA
Docteur en Pharmacie
220-222-224
Casablanca

إقامة حبيبة, رقم 78, الطابق 2 - شارع الحاج فاتح - الولفة - الدار البيضاء
Résidence Habiba, Numéro 78, 2 ème étage, Boulevard El haj fateh - Oulfa - Casablanca

Tél. : 05 22 93 13 49



7 640168 160210

ZIOPTANTM 15µg/ml
Collyre en récipient unidose
Boîte de 3 sachets de 10 flacons de 0,3 ml
P.P.V : 292.00 DH Distribué par SOTHEMA
B.P.N°1-27182 Bouskoura-Maroc



7 640168 160210

ZIOPTANTM 15µg/ml
Collyre en récipient unidose
Boîte de 3 sachets de 10 flacons de 0,3 ml
P.P.V : 292.00 DH Distribué par SOTHEMA
B.P.N°1-27182 Bouskoura-Maroc



7 640168 160210

ZIOPTANTM 15µg/ml
Collyre en récipient unidose
Boîte de 3 sachets de 10 flacons de 0,3 ml
P.P.V : 292.00 DH Distribué par SOTHEMA
B.P.N°1-27182 Bouskoura-Maroc



7 640168 160210

ZIOPTANTM 15µg/ml
Collyre en récipient unidose
Boîte de 3 sachets de 10 flacons de 0,3 ml
P.P.V : 292.00 DH Distribué par SOTHEMA
B.P.N°1-27182 Bouskoura-Maroc



7 640168 160210

ZIOPTANTM 15µg/ml
Collyre en récipient unidose
Boîte de 3 sachets de 10 flacons de 0,3 ml
P.P.V : 292.00 DH Distribué par SOTHEMA
B.P.N°1-27182 Bouskoura-Maroc



7 640168 160210

ZIOPTANTM 15µg/ml
Collyre en récipient unidose
Boîte de 3 sachets de 10 flacons de 0,3 ml
P.P.V : 292.00 DH Distribué par SOTHEMA
B.P.N°1-27182 Bouskoura-Maroc

STERIPHARMA

N° d'AMM : 255/17 DMP/21/NRQ

PPV : 22,00 DH

STERIPHARMA

N° d'AMM : 255/17 DMP/21/NRQ

PPV : 22,00 DH

STERIPHARMA

N° d'AMM : 255/17 DMP/21/NRQ

PPV : 22,00 DH

Docteur N. RIAH



الدكتورة ن. رياح

Ophtalmologiste (Adultes et Enfants)

Ancienne Interne au CHU Ibn Rochd, Casablanca

Ancienne Interne du CHU de Pointe à Pitre, France

Ancienne résidente à l'Hôpital 20 Août

Diplômée de la Faculté de Médecine de Casablanca

et de l'Université des Antilles-Guyane (France)

إختصاصية في الطب و جراحة العيون (صغار و كبار)

داخلية سابقة بالمركز الإستشفائي الجامعي ابن رشد

طبيبة داخلية سابقة بالمركز الإستشفائي الجامعي

بوانت أبتر - فرنسا

طبيبة مقيمة سابقة بمستشفى 20 غشت

دبلوم التخصص بكلية الطب بالدار البيضاء وجامعة بفرنسا



Casablanca, le :

17 Janvier 2023

Mr. Mesoudi

Mohamed

Lentilles de correction
pourvue, 12 + 14

Vue presbytie
cristal + 1,50
INDIE

BOUDAR OPTIQUE
Mag N° 175 Rue 76
El Oulfa

2 + 0,25 (2,00 à 80)
0,50 + 0,50 (-1,50 à 85)
0,50 + 2,50 (-3,00 à 85)
cristal + 1,50 (1,50 à 85)
cristal + 1,50 (1,50 à 85)

إقامة حبيبة, رقم 78, الطابق 2 - شارع الحاج فاتح - الولفة - الدار البيضاء

Résidence Habiba, Numéro 78, 2 ème étage, Boulevard El haj fatch - Oulfa - Casablanca

Tél. : 05 22 93 13 49

FACTURE N° : 0030

DATE : 30/04/2023

Docteur : M. Riek

Mr /Mmm : MESSAOUDI Mohamed

Montures : Monture optique

500, -

Type de Verres :

progrès optique

800, -

cristal photochromatique

VISION DE LOIN

OD : Axe : 20 Cyl : - 2, - Sph : + 0,25

OG : Axe : 25 Cyl : - 1,50 Sph : + 0,50

VISION DE PRES

OD : Axe : Cyl : Sph :

OG : Axe : Cyl : Sph :

BOUDAR OPTIQUE
Mag N° 175 Rue 76
El Oulfa Casa

Add : = + 25 ° 004

Total

250, -

Arrêté le présent attachement à la somme de : deux cents

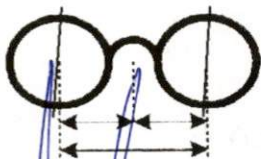
vingt Mag

NO.18873

NAME: Huvitz Co., Ltd.
+82-31-442-8868

DATE:2023/02/01 18:44

LENS:PROGRESSIVE



<RIGHT>

SPH: +0.25

CYL: -2.00

AXS: 85

PSM: I 0.09

D 2.04

ADD: +2.75

<LEFT>

SPH: +0.50

CYL: -1.50

AXS: 86

PSM: I 0.10

D 2.12

ADD: +2.50

=====

HLM-7000