

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
M22- 154824

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4258 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : OUDGHIRI ANASSA

Date de naissance : 24/01/69

Adresse : V.217 Boulevard de l'Indépendance

DAR EL BARZA Casablanca

Tél. : 066 1372032 Total des frais engagés :Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. J. ZAIM
Ophtalmologiste
Ophtalmo Clinique de Casablanca
13, Rue des Papillons Oasis - Casa
Tél. : 0522 25 71 71 (RG) - Fax : 0522 25 11 15
INPE : 091140136

Date de consultation : 31/01/2013

Nom et prénom du malade : OUDGHIRI ANASSA Age :

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

Nature de la maladie : 4T0

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :

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 : 26/02/23

Signature de l'adhérent(e) :

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
31.01.23			Cu	Dr J. ZAH Ophtalmologiste Ophtalmo Clinique de Casablanca 13, Rue des Papillons Oasis - Casa Tél : 0522 25 71 71 (S.G.) - Fax : 0522 25 11 15 INPE : 091140186

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ORLY SUD BP A190 - 94542 ORLY AEROGARE CEDEX Tél. : 01 49 75 74 70 / 01 49 75 74 71 Dr Caroline pharmacien JARDINS L'OCEAN WAY Sari Au Km 15 Boulevard de l'Atlantique - Casablanca Tél : 0522 25 08 29 - 0522 25 08 41	02/02/23	16,37 €
	31/01/23	889,00

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
		A M	P C	I M	I V	

Le praticien est prié de préciser :

Important :

Veuillez joindre les radiographies

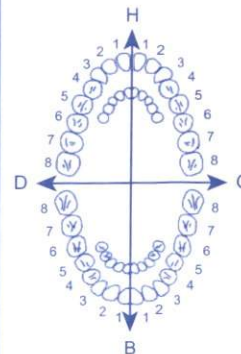
PC: 03400934384127
Lot/EXP/SN:

GH8944
GE0289
05/2024
2P7XV68XNC



SOINS DENTAIRES

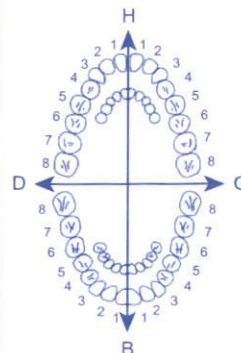
Dents
Traitées



Désignation	Code TVA	Qté	PU TTC	Montant TTC
Patient: OUDGHIRI Anasse ordonnance 8608				
934384127	4	1	15,18	15,18
TAN 50 YCG/ML COL 2,5ML 3 (4	1	1,02	1,02
dispens. HD7	4	1	0,51	0,51
dispens. HDR				
Total TTC				16,71
A Payer				16,71

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION
MAST



Code	Taux	HT	TVA	TTC
255334 000000 000000 355334	4	2,10	16,366	0,344

(Création, re
Fonctionnel, Thérapeut

TOTAL A PAYER : 16,71 (109,61F)

Montant HT : 16,37

Code	Taux	HT	TVA	TTC
255334 000000 000000 355334	4	2,10	16,366	0,344

Espèces : 16,71

Le 02/02/2023 à 16h55 Op. : SZ _ S

Montants exprimés en Euros

AUCUN RETOUR DE PRODUIT NE SERA ACCEPTE
A BIENTOT
MERCI POUR VOTRE VISITE

Ticket 37460/44941

B525/0370-

106/ /1/FACTURATION/TICKET/3/N/QYQM/VUN
/2.14.1.3.R13-121/1

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DE

OPHTALMO CLINIQUE DE CASABLANCA



Maladies et Chirurgie des yeux - Laser - Angiographie - Lentilles de



41416

Casablanca le :
31 janvier 2023

OUDGHIRI Anasse

XALATAN

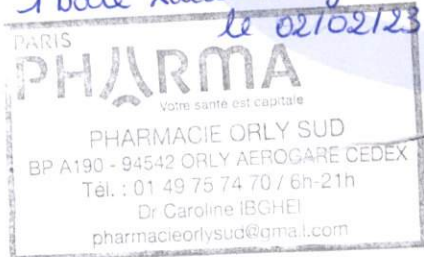


127.50x7 1 goutte Le Soir, dans les deux yeux, pendant 6 Mois

889,00

PHARMACIE LES JARDINS
DE L'OCEAN BAY SARL Au
Route d'Azemmour Km 15
Dar Bouazza - Casablanca
Tél : 05 22 25 08 29
RC : 399360 - T.P : 37000411

1 boîte xalatan 3 flacons
le 02/02/23



Dr J. ZAHM
Ophtalmologiste
Ophtalmo Clinique de Casablanca
13, Rue des Papillons Oasis - Casa
Tél : 0522 25 71 71 (S.O.) Fax : 0522 25 11 15
INPE : 091140186

LOT/EXP.:
FL5985
FJ7514
08/2024
PPV 127DH00

LOT/EXP.:
EY1145
ER1234
01/2024
PPV 127DH00

LOT/EXP.:
EY1145
ER1234
01/2024
PPV 127DH00

LOT/EXP.:
FL5985
FJ7514
08/2024
PPV 127DH00

LOT/EXP.:
ER9031
EJ2308
09/2023
PPV 127DH00

LOT/EXP.:
EY1145
ER1234
01/2024
PPV 127DH00

LOT/EXP.:
FL5985
FJ7514
08/2024
PPV 127DH00

Urgence 24/24

Sarl au Capital de 1 200 000,00 MAD - 13, Rue des Papillons - Oasis - Casablanca
Tél. (LG) : 05.22.25.71.71 - Fax : 05.22.25.11.15 - Web : www.occ.ma
RC : 416933 - I.F : 1051442 - T.P : 34788018 - C.N.S.S. : 6448395 - I.C.E. : 002077199000057