

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.



Déclaration de Maladie

M22- 0024806

152110

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3068 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Baba Khaddouj

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin Dr. Abdelhak BOUCHTA

Ophthalmologiste
70, Rue Allal Ben Abdellah 1^{er} Etage
Casablanca
Tél : 05 22 47 33 45 / 05 22 47 14 72

Cachet du médecin :

Date de consultation : 06/03/23

Nom et prénom du malade : BABA KHADDOUJ Age :

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

Nature de la maladie : vue de refraction OGC

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 : / /

Signature de l'adhérent(e) :

Adresses Mails utiles

- Réclamation : 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'Honneur
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

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
06/03/23	G		Gratuit	Dr. ABDELHAK BOUCHHA Ophtalmologiste Casablanca 78, Rue Allal Ben Abdellah 1 ^{er} Etage Tél: 05 22 47 33 43 / 05 22 47 14 72

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

PHARMACIE EL HANK
Dr. EL HANK
Local 15 El Hank - CASA
Tél: 05 22 47 33 43 / 05 22 47 14 72
03/23 866,90
PHARMACIE EL HANK

ANALYSES - RADIOGRAPHES

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

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

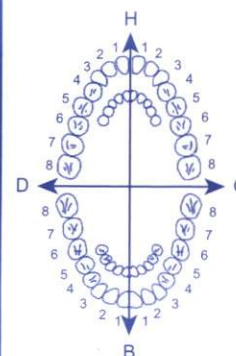
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

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

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

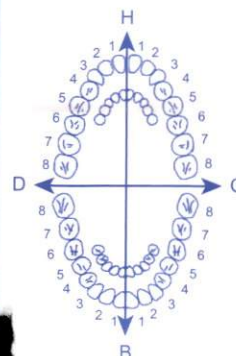
COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

DOCTEUR ABDELHAK BOUCHTA

SPÉCIALISTE DES MALADIES ET CHIRURGIE DES YEUX

STRABOLOGIE-LENTILLES DE CONTACT-LASER-ANGIOGRAPHIE
MEMBRE DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'OPHTALMOLOGIE

70, RUE ALLAL BEN ABDELLAH - 1ER ETAGE - CASABLANCA

TEL: 05 22 47 33 45 / 05 22 47 14 72

الدكتور عبد الحق بوشطة

اختصاصي في أمراض و جراحة العيون

طب الحول-عدسة الاتصال-الليزر-انجيوجرافي
عضو الجمعية الفرنسية لأمراض العيون

70, زقة علال بن عبد الله - الطابق الأول - الدار البيضاء

الهاتف: 05 22 47 33 45 / 05 22 47 14 72

Casablanca le 06/03/23 الدار البيضاء في

7/ BABI KHADDOUJ

75.000 / 375.00
150.000 = 300.00
79.100
30.30
82.60
866.90

devophta collyre. 6 Boites, (1s)
Hylo 2/ 19te 21j pt 6mo (1s)
V. + 4/ 19te 4/ 2mo (1s)
Icom B collyre 19te 4/ 1s
ALER - 2. 19te 4/ 1s

PHARMACIE EL HANK
Dr LAMMAM
Imm 36 Local 16 El Hank - Casa
Tél: 0522 94 94 22
ICE: 00197 199 7 0000 60

PHARMACIE EL HANK
Dr LAMMAM
Imm 36 Local 16 El Hank - Casa
Tél: 0522 94 94 22
ICE: 00197 199 7 0000 60

PHARMACIE EL HANK
Dr LAMMAM
Imm 36 Local 16 El Hank - Casa
Tél: 0522 94 94 22
ICE: 00197 199 7 0000 60

DR. ABDELHAK BOUCHTA
Ophthalmologiste
70, Rue Allal Ben Abdellah 1er Etage
Casablanca
TEL: 05 22 47 33 45 / 05 22 47 14 72

LEVOPHTA 0,05%

Collyre 5ml

ZENITH PHARMA

AMM N° 728/16DMP/21/NRQ



6118001270354

LOT/عبار

FAB/تاريخ الإنتاج

EXP/تاريخ الانتهاء

H7775

11-2021

10-2023

PPV : 75,00 DHS

LEVOPHTA 0,05%

Collyre 5ml

ZENITH PHARMA

AMM N° 728/16DMP/21/NRQ



6118001270354

LOT/عبار

FAB/تاريخ الإنتاج

EXP/تاريخ الانتهاء

H7738

10-2021

09-2023

PPV : 75,00 DHS

LEVOPHTA 0,05%

Collyre 5ml

ZENITH PHARMA

AMM N° 728/16DMP/21/NRQ



6118001270354

LOT/عبار

FAB/تاريخ الإنتاج

EXP/تاريخ الانتهاء

H8307

02-2022

01-2024

PPV : 75,00 DHS

LEVOPHTA 0,05%

Collyre 5ml

ZENITH PHARMA

AMM N° 728/16DMP/21/NRQ



6118001270354

LOT/عبار

FAB/تاريخ الإنتاج

EXP/تاريخ الانتهاء

H7485

07-2021

06-2023

PPV : 75,00 DHS

LEVOPHTA 0,05%

Collyre 5ml

ZENITH PHARMA

AMM N° 728/16DMP/21/NRQ



6118001270354

LOT/عبار

FAB/تاريخ الإنتاج

EXP/تاريخ الانتهاء

H7861

03-2022

09-2023

PPV : 75,00 DHS

LOT : 221383
EXP : 10/2025
PPV : 82,60DH

أيكومب®
Icomb®

Lot:

Fab: YL0055

Exp: 10 21
10 23

V: 30 DH 30



LOT

PPC:

2025/02

302945

79DH

79,00



LOT

PPC:

2025-06

305332

150DH



LOT

PPC:

2025-06

305332

150DH