

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° W21-769468

154658

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1392 Société : R. A. M

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre : Retraite

Nom & Prénom : BAGASSE Mohamed

Date de naissance : 25-11-1952

Adresse : Marrakech

Tél. : 06.00.77.0613 Total des frais engagés : 4350,00 Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 28/12/2023

Nom et prénom du malade : BAGASSE Mohamed

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

Nature de la maladie : Amétropie, Myopie, Astigmatisme, Strabisme, Glaucome, Maladie maculaire

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 : Marrakech

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 23 / 3 / 2023

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
28.02.23	C2		300 dr	INPE:071181846

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fabricateur	Date	Montant de la Facture
	06/03/23	# 3500,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	28.02.23	0 CT	1000 dr
		maxillaire	

AUXILIAIRES MEDICAUX

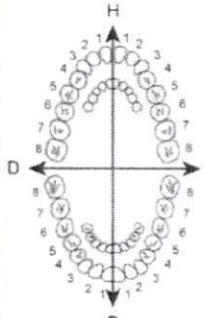
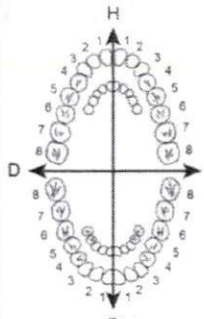
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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	INP : <input type="text"/>																					
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																					
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																					
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>																					
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>																					
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																								
	<table> <tr> <td>H</td><td></td><td>H</td></tr> <tr> <td>25533412</td><td>21433552</td><td></td></tr> <tr> <td>00000000</td><td>00000000</td><td></td></tr> <tr> <td>D</td><td></td><td>G</td></tr> <tr> <td>00000000</td><td>00000000</td><td></td></tr> <tr> <td>35533411</td><td>11433553</td><td></td></tr> <tr> <td>B</td><td></td><td></td></tr> </table>			H		H	25533412	21433552		00000000	00000000		D		G	00000000	00000000		35533411	11433553		B			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H		H																						
	25533412	21433552																							
	00000000	00000000																							
	D		G																						
	00000000	00000000																							
	35533411	11433553																							
	B																								
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																					
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>																					
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																						

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Youness BOUZIANI

Spécialiste des Maladies et de la Chirurgie des Yeux

Diplômé de la faculté de médecine de Rabat
et de Marrakech

Diplômé de formation médicale spécialisée
en ophtalmologie de la faculté de médecine
de Tours (France)

Ancien interne des Hôpitaux de Tours



الدكتور يونس بوزياني

إختصاصي طب و جراحة العيون

خريج كلية الطب بالرباط و مراكش

دبلوم التكوين الطبي المتخصص في طب العيون تور (فرنسا)

طبيب داخلي سابقا بمستشفيات تور (فرنسا)

01 mars 2023

Mme BAGASSE Hafida

1/ Monture pour vision de loin + verres correcteurs
Organiques

$V_L: OD = (-1.00 \text{ à } 169^\circ)$

$OG = (-1.00 \text{ à } 43^\circ)$

ATLAS OPTIQUE
LYNX OPTIQUE
OPTICIENS DIPLOMÉS
N° Autorisation: 1091
Identification INPE: 095007548
RC: 72311 - CNS: 2351914 - TVA: 814261
Pte: 35701881 - ICE: 00151984400057

2/ Monture pour vision de près + verres correcteurs

$V_P: ODG = Add: +2.25$

Cabinet d'ophtalmologie
Dr. YOUSSEF BOUZIANI
100 A Résidence Safae Avenue
Abdellah Route de Safa Marrakech

Tél : 05 24 30 49 62

Mob : 06 80 85 87 98

Email : cabinetdryounessbouziani@gmail.com

Site : www.ophtalmoyounessbouziani.tk

Docteur Youness BOUZIANI

Spécialiste des Maladies et de la Chirurgie des Yeux

Diplômé de la faculté de médecine se Rabat
et de Marrakech

Diplômé de formation médicale spécialisée
en ophtalmologie de la faculté de médecine
de Tours (France)

Ancien interne des Hopitaux de Tours



الدكتور يونس بوزياني

إختصاصي طب و جراحة العيون

خريج كلية الطب بالرباط و مراكش

دبلوم التكوين الطبي المتخصص في طب العيون تور (فرنسا)

طبيب داخلي سابقا بمستشفيات تور (فرنسا)

28 février 2023

Mme BAGASSE Hafida

Mme BAGASSE Hafida

INTITULE	PRIX
Optique Cohérence Tomographie maculaire (OCT)	1000.00 DH
CONSULTATION	300.00 DH
TOTATL	1300.00 DH

Arrêtez la présente facture à la somme de :
MILLE TROIS CENT DIRHAMS.

DR BOUZIANI YOUNESS

Cabinet d'ophtalmologie
Dr YOUNESS BOUZIANI
45 Bloc A Résidence Safae Avenue
MY Abdellah Route de Safi Marrakech
304969052

Tél : 05 24 30 49 62

Mob : 06 80 85 87 98

Email : cabinetdryounessbouziani@gmail.com

Site : www.ophtalmoyounessbouziani.tk

الشقة 15 الطابق 3 بلك A اقامة صفاء شارع مولاي عبد الله مراكش - 44000 (أمام كلية العلوم السملالية)
N°15, 3ème étage Bloc A Résidence Safae Avenue MY Abdellah Semlalia
Marrakech, 44000 - (devant la faculté des sciences)

Docteur Youness BOUZIANI

Spécialiste des Maladies et de la Chirurgie des Yeux

Diplômé de la faculté de médecine se Rabat

et de Marrakech

Diplômé de formation médicale spécialisée
en ophtalmologie de la faculté de médecine

de Tours (France)

Ancien interne des Hopitaux de Tours



الدكتور يونس بوزياني

إختصاصي طب و جراحة العيون

خريج كلية الطب بالرباط و مراكش

دبلوم التكوين الطبي المتخصص في طب العيون تور (فرنسا)

طبيب داخلي سابقا بمستشفيات تور (فرنسا)

28 février 2023

Mme BAGASSE Hafida

OCT maculaire

Cabinet d'ophtalmologie
Dr YOUNESS BOUZIANI
5 Bloc A Résidence Safae Avenue
Abdellah Route de Safae Avenue
30220 Marrakech

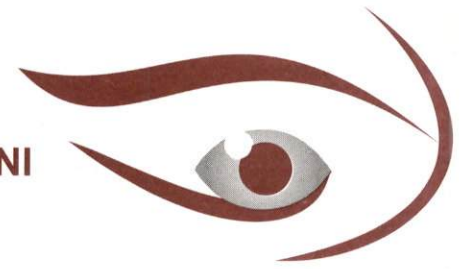
Tél : 05 24 30 49 62

Mob : 06 80 85 87 98

Email : cabinetdryounessbouziani@gmail.com

Site : www.ophtalmoyounessbouziani.tk

الشقة 15 الطابق 3 بلوك A اقامة صفاء شارع مولاي عبد الله مراكش - 44000 (أمام كلية العلوم السمالية)
N°15, 3ème étage Bloc A Résidence Safae Avenue MY Abdellah Semlalia
Marrakech, 44000 - (devant la faculté des sciences)



28 février 2023

Mme BAGASSE Hafida

COMPTE RENDU

TOMOGRAPHIE A COHERENCE OPTIQUE MACULAIRE

PATIENT : Mme BAGASSE Hafida ; 61 ans

OPERATEUR : DR BOUZIANI YOUNESS

CLINIQUE :

-Œil droit :

Absence d'anomalie de l'interface vitréo-maculaire mis à part une attache persistante de la hyaloïde à la fovéa sans traction, entonnoir fovéolaire conservé

- Absence d'épaississement maculaire, DSR et/ou de DEP
- Hyper réflectivité normale du complexe membrane de Bruch-Epithelium pigmentaire

-Œil gauche :

• Anomalie de l'interface vitréo-maculaire majeure avec traction maculaire responsable d'un pseudokyste maculaire , entonnoir fovéolaire déformé

• épaississement maculaire global avec exsudation en regard du bouquet d'exsudats en péri-maculaire, absence de DSR et/ou de DEP

- Hyper réflectivité normale du complexe membrane de Bruch-Epithelium pigmentaire

➤ syndrome de traction vitréomaculaire OG .

Cabinet d'ophtalmologie
Dr YOUNESS BOUZIANI
15 Bloc A Résidence Safae Avenue
Mly Abdellah Route de Safi Marrakech
tel: 0524304962 Gsm: 0681112798

CABINET d'ophtalmologie Dr Youness BOUZIANI

Appartement numéro 15, 3^{ème} étage Bloc A Résidence Safae, Avenue Mly Abdellah Route de Safi Marrakech 44000
(devant la Faculté des Sciences)

☎ 0524 30 49 62

🌐 www.dryounessbouziani.tk

✉ cabinetdryounessbouziani@gmail.com

LYNX OPTIQUE

Marrakech Plaza, Place du 16 Novembre

Guéliz- Marrakech - Maroc

Tél : 05 24 42 10 90 ou 99

Fax : 05 24 44 96 91

DATE : 6 mars 2023

FACTURE BAGASSE HAFIDA
F21/2374

DESCRIPTION	MONTANT EN DHS/TTC
MONTURE OPTIQUE	1 500.00
VERRE DROIT ORGANIQUE 1.61 ANTIREFLET ESSILOR France	1 000.00
VERRE GAUCHE ORGANIQUE 1.61 ANTIREFLET ESSILOR France	1 000.00
TVA 20%	583.33
TOTAL TTC	3 500.00

INP 095007548

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

Trois mille cinq cents Dirhams

PAYE

ATLAS OPTIQUE
LYNX OPTIQUE
OPTICIENS DIPLOMES
N° Autorisation 1091
Identifiant INP 095007548
RC: 72311 - C.N.S.S.: 2351914 - TVA: 814261
Pat: 35701881 - IF: 1000696
ICE: 001515084000057

