

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

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



Déclaration de Maladie

N° W21-784992

156102

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8732 Société : RAM
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : OUDGHIRI MOULAY IDRISS
 Date de naissance : 15/07/67
 Adresse : 57 rue 35 lot ALMAHOUN CAS
 Tél. : 0661312755 Total des frais engagés : 1807,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 02/02/2023
 Nom et prénom du malade : OUDGHIRI MOHAMED AMINE
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Affection de longue durée
 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 : CAS Le : 30/03/2023

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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
02/01/23	consultation		300,00	Dr. L. El Ghoul
23/01/23				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie de la Clinique N. DADOUN	2/02/23	207,82

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

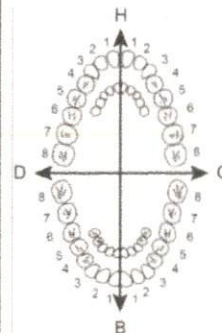
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

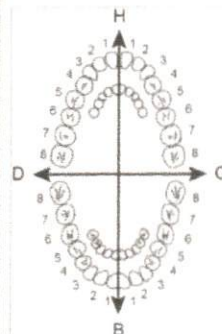
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
Dr. L. El Ghoul	02/02/23					1300,00

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
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



Dr. Lina Boutaqbout

Spécialiste des maladies & chirurgie des yeux
أخصائية طب و جراحة العيون

Membre de la Société Française d'Ophtalmologie

Diplôme interuniversitaire de Chirurgie Réfractive et de Chirurgie
de Cataracte par Phacoemulsification - TOULOUSE

Diplôme interuniversitaire de Chirurgie Vitéo-rétinienne - BORDEAUX

Diplôme interuniversitaire de Pathologies Rétiniennes - Lariboisière - PARIS

Diplôme interuniversitaire de Contactologie - PARIS

عضو الجمعية الفرنسية لطب العيون

دبلوم جراحة المياه البيضاء و تصحيح البصر بالليزر - تولوز

دبلوم جراحة الشبكية - بوردو

دبلوم أمراض الشبكية و السكري - باريس

دبلوم العدسات اللاصقة - باريس

ORDONNANCE

02 février 2023

Mr. OUDGHIRI Mohamed Amine

1/ PHYSIO SERUM OCULAIRE

Lavage oculaire 2X/j, dans les deux yeux, pendant 15

2/ ZALERG

1 goutte 2 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 15 jours

3/ LARMABAK COLLYRE

1 goutte 3 fois par jour et à la demande, dans les deux yeux

Mois



5 118001 102495
ZALERG 0.25 mg/ml
Collyre 5 ml - PPV : 75,70 DH
Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Elouadi,
Casablanca - Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

LARMABAK 0.9%
Collyre 10 ml - PPV : 54,10 DH



6 118001 100651
Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Elouadi,
Casablanca - Pharmacien Responsable : Mme Amina DAOUDI

99 زنقة البشير لعلي و شارع عبد المومن، إقامة اوشمان، الطابق الاول، الرقم 3، الدار البيضاء • محطة عبد المومن

99 rue Bachir Laalej & boulevard Abdelmoumen

Résidence Oushmane, 1^{er} étage, n° 3, Casablanca - Maroc • Arrêt : Station Abdelmoumen

0522 259 011 • Urgences : 0669 854 854 • contact@linaboutaqbout.ma

Patente : 34700268 - IF : 25035038 - CNSS : 1088939 - ICE : 00203810000079

www.ophtalmologiste.ma



Dr. Lina Boutaqbout

Spécialiste des maladies & chirurgie des yeux
أخصائية طب و جراحة العيون

Membre de la Société Française d'Ophtalmologie

Diplôme interuniversitaire de Chirurgie Réfractive et de Chirurgie
de Cataracte par Phacoemulsification - TOULOUSE

Diplôme interuniversitaire de Chirurgie Vitéo-rétinienne - BORDEAUX

Diplôme interuniversitaire de Pathologies Rétiniennes. Lariboisière - PARIS

Diplôme interuniversitaire de Contactologie - PARIS

عضو الجمعية الفرنسية لطب العيون

دبلوم جراحة المياه البيضاء و تصحيح البصر بالليزر - تولوز

دبلوم جراحة الشبكية - بوردو

دبلوم أمراض الشبكية و السكري - باريس

دبلوم العدسات اللاصقة - باريس

ORDONNANCE

02 février 2023

Mr. OUDGHIRI Mohamed Amine

Monture + verres correcteurs

Organiques Antireflets multi-couches, Filtre anti-lumière bleue

OD = - 0.50 (- 0.25 à 46°)

OG = - 1.00 (- 0.25 à 49°)

ATLAS OPTIQUE
Nadine COHEN
OPTICIELLE A S'OPPOSER
N° Autorisation 109
RC: 72311 CNSS: 250114 TVA: 81426
Pte: 35701881 IF: 100006 ICE: 001515080000057

Dr. Lina Boutaqbout
Ophtalmologiste
9 Rue Bachir Laalej
& Bd Abdelmoumen Rés Oushmane,
1^{er} Étage, N°3 - Casablanca
0522 259 011 - 06 69 85 48 54
9 زنقة البشير لعلاج و شارع عبد المومن إقامة اوشمان

محطة عبد المومن • 3. الدار البيضاء • 9 زنقة البشير لعلاج و شارع عبد المومن إقامة اوشمان
9 rue Bachir Laalej & boulevard Abdelmoumen
Résidence Oushmane, 1^{er} étage, n° 3, Casablanca - Maroc • Arrêt : Station Abdelmoumen
0522 259 011 • Urgences : 0669 854 854 • contact@linaboutaqbout.ma
Patente : 34700268 - IF : 25035038 - CNSS : 1088939 - ICE : 002038100000079
www.ophtalmologiste.ma

SARL ATLAS OPTIQUE

LYNX OPTIQUE

8, rue Assaad Ibn Zerrara Maarif

20000 CASABLANCA

Tél: 0522992288

Fax: 022992287

Mme OUDGHIRI MOHAMED AMINE

FACTURE CLIENT N° : F23/5725

Date : 04/02/2023

BENEFICIAIRE

Nom et prénom : **OUDGHIRI MOHAMED AMINE**

Date de naissance :

N° sécurité sociale :

N° d'adhérent :

Assuré :

Régime :

Prescrit par :

Docteur :

ID :

En date du :

Corrections :

VL D. Sph: -0.75 Cyl: +0.25 Axe: 136°

VL G. Sph: -1.25 Cyl: +0.25 Axe: 139°

Libellé	Prix facturé	Code LPP	Base	Rembt. 60%	Compl.	Assuré
ESSILOR LN OPTIC SF ORMA ESSILOR 1.56 PR EVENCIA Org 65	650.00					650.00
ESSILOR LN OPTIC SF ORMA ESSILOR 1.56 PR EVENCIA Org 65	650.00					650.00
TVA (20%) (Dh)	216.66					
TOTAL TTC (Dh)	1300.00					
NET A PAYER par l'assuré (Dh)	1300.00					1300.00

Mentions légales

AUTORISATION 1091 RC 72311 ICE 001515184000057 INPE 095007548

Nos lunettes peuvent être échangées dans les 3 jours après l'achat, article en bon état.

Aucun remboursement n'est possible dans le magasin, uniquement un avoir valable 1 mois.

Les montures ne sont pas garanties contre la casse ou les rayures, uniquement contre les défauts de fabrication.

VERSEMENT CHEQUE 01178 00000 77210060212 2