

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- 0003323

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5471 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : CHOUINEGUE Mohammed / 59559
 Date de naissance : 21-11-1958
 Adresse : Hôpital
 Tél. : 0667207290 Total des frais engagés : 2612,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 31/01/2023
 Nom et prénom du malade : Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie :
 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 : Signature de l'adhérent(e) : Le : 05/05/2023

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
3/5/2023	GAT	5	35000	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

OPTIQUE AAMAMOU
Opticien Optométriste
19, Masjid Imam Ahmed, Sidi Othmane Casa
Brahim AAMAMOU
Tél: 06 41 93 26 74

INPE : 065039398

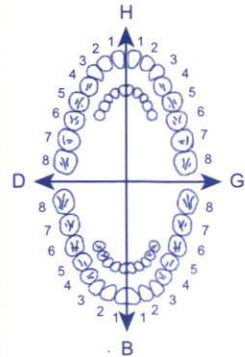
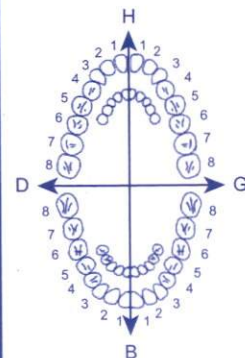
OPTIQUE AAMAMOU
Opticien Optométriste
19, Masjid Imam Ahmed, Sidi Othmane Casa
Brahim AAMAMOU

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 <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 border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </tbody> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	B		00000000	00000000	35533411	11433553		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H															
	25533412	21433552														
	00000000	00000000														
	B															
	00000000	00000000														
	35533411	11433553														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>												
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

Dr ÂATOUF ABDEFETTAH

Ophthalmologiste

- * Spécialiste de la Chirurgie et Maladies des yeux
- * Ex Medecin Ophthalmologiste à l'Hopital 20 Août
- * Ex Chef du Pol medical et chef du service d'Ophthalmologie à l'Hopital Sidi Othmane
- * Membre de la Société Française d'Ophtamologie



مركز أمراض وجراحة العيون

Centre de chirurgie et des maladies des yeux

الدكتور عاطوف عبد الفتاح

اختصاصي في أمراض

وجراحة العيون

* طبيب أمراض وجراحة العيون سابقا بمستشفى 20 غشت

* رئيس القطب الطبي ورئيس قسم أمراض وجراحة العيون

سابقا بمستشفى سيدي عثمان

* عضو الجمعية الفرنسية لأمراض وجراحة العيون

Casablanca le : 13/5/2022 : الدار البيضاء في

Nom : EL FAHRI KHADIM

مرحبا بكم
I good & ...

مرحبا بكم
I good & ...

16250

HARMACIE BLOC "C"
Rue 2 N° 116 Bloc (C)
Al Qods Sidi Bernoussi
Casablanca

HARMACIE BLOC "C"
Rue 2 N° 116 Bloc (C)
Al Qods Sidi Bernoussi
Casablanca

STERIPHARMA
AMM: 255/17 DMP/21/NRQ
PPV : 22,00 DH

6 118001 070619
Laboratoires Sothema Bouskoura
Travatan® 40 µg/ml collyre en solution, 2,5 ml
A.M.M. N°54/13 DMP / 21 / NCV
PPV : 140.10 DH

276, شارع رضى اكديرة (النيل سابقا) قرية الجماعة قرب السينما المدنية فوق الشركة العامة المغربية للابنك - الدار البيضاء

الهاتف / الفاكس : 05 22 57 58 59 / النقال (المستعجلات) : 06 61 18 94 79

276, Bd Reda GUDIRA (Ex Nil) cité djamaâ à côté cinema AL MADANIA Casablanca

Tél / Fax: 05 22 57 58 59 / GSM : 06 61 18 94 79 (Pour les Urgences)

Dr ÂATOUF ABDELFTAH

Ophtalmologiste

- * Spécialiste de la Chirurgie et Maladies des yeux
- * Ex Medecin Ophtalmologiste à l'Hôpital 20 Août
- * Ex Chef du Pol médical et chef du service d'Ophtalmologie à l'Hôpital Sidi Othmane
- * Membre de la Société Française d'Ophtamologie



مركز أمراض و جراحة العيون
Centre de chirurgie
et des maladies des yeux

الدكتور عاطوف عبد الفتاح

اختصاصي في أمراض

وجراحة العيون

* طبيب أمراض وجراحة العيون سابقا بمستشفى 20 غشت

* رئيس القطب الطبي ورئيس قسم أمراض وجراحة العيون

سابقا بمستشفى سيدي عثمان

* عضو الجمعية الفرنسية لأمراض وجراحة العيون

Casablanca le : 3/5/2022 : الدار البيضاء في :

Nom : EL FACHEN KHAMOU

PRESCRIPTION DES LUNETTES

VISION DE LOIN

O.D. $(-1,25 \text{ à } 25^\circ)$
O.G. $+1,50 (-0,50 \text{ à } 155^\circ)$

VISION DE PRES

O.D. $+2,50$
O.G. $+2,50$

MONTURES

OPTIQUE A. ABALAMOU
Opticien - Ophtalmiste
19, Mogel Inam Mined. Sidi Othmane Casa
Tél: 06 61 93 26 74

276, شارع رضى اكديرة (النيل سابقا) قرية الجماعة قرب السينما المدنية فوق الشركة العامة المغربية للأبنك - الدار البيضاء

الهاتف / الفاكس : 05 22 57 58 59 / النقال (المستعجلات) : 06 61 18 94 79

276 , Bd Reda GUDIRA (Ex Nil) cité djamaâ à côté cinema AL MADANIA Casablanca

Tél / Fax: 05 22 57 58 59 / GSM : 06 61 18 94 79 (Pour les Urgences)

Dr ÂATOUF ABDELFTTAH

Ophthalmologiste

- * Spécialiste de la Chirurgie et Maladies des yeux
- * Ex Medecin Ophthalmologiste à l'Hopital 20 Août
- * Ex Chef du Pol médical et chef du service d'Ophtalmologie à l'Hopital Sidi Othmane
- * Membre de la Société Française d'Ophtamologie



مركز أمراض و جراحة العيون

Centre de chirurgie et des maladies des yeux

الدكتور عاطوف عبد الفتاح

اختصاصي في أمراض

وجراحة العيون

* طبيب أمراض و جراحة العيون سابقا بمستشفى 20 غشت

* رئيس القطب الطبي ورئيس قسم أمراض و جراحة العيون

سابقا بمستشفى سيدي عثمان

* عضو الجمعية الفرنسية لأمراض و جراحة العيون

Casablanca le : 31/12/2023 : الدار البيضاء في :

Nom :

فاتح كعاب
أستاذ في
الطب
بمركز
العيون
بمدينة
الدار البيضاء

276، شارع رضى اكديرة (النيل سابقا) قرية الجماعة قرب السنيما المدنية فوق الشركة العامة المغربية للأبنك - الدار البيضاء

الهاتف / الفاكس : 05 22 57 58 59 / النقال (المستعجلات) : 06 61 18 94 79

276 , Bd Reda GUDIRA (Ex Nil) cité djamaâ à côté cinema AL MADANIA Casablanca

Tél / Fax: 05 22 57 58 59 / GSM : 06 61 18 94 79 (Pour les Urgences)

نظارات اعمامو

OPTIQUE AMAMOU

19, Mosquée IMMAM
Abderrahmane
Sidi Othmane - Casa
N° de Patente : 37204844
R.C. : 249984



مسجد الإمام عبد الرحمان
رقم 19 سيدي عثمان
الباتنتا : 37204844
السجل التجاري : 249984

N° 003306 CASABLANCA, LE : 4/5/2023

Mr. : EC FAHIM KHADDOUJ

ICE: 101792396000063			
IF: 49478538			
DOCTEUR AATOUF ABDEL FATTAH			
Nomenclature N° : 402-408			
OD 75°	CYL 1.75	SPH 2L	350, 00
V L			
OG 100°	CYL -0.50	SPH +1.50	350, 00
OD 100°	CYL add	SPH +2.50	300, 00
OG 100°	CYL add	SPH +2.50	300, 00
2 Verres : optique 2 pc et 2 pc			
2 Monture : optique 800, 00			
Face supplémentaire :			
Arrêté la présente facture à la somme 2100, 00			
de : Dr. x. y. du Cent d'optique			
OPTIQUE AMAMOU			
Opticien Optométriste			
9, Masjid Imam Ahmed, Sidi Othmane Casa			
Brahim AMAMOU			
Tél: 06 61 93 26 74			