

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

- 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° W21-622078



<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input checked="" type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)		Société : RAM	
Matricole : 12890		Nom & Prénom : THIAM MED EL BASSIROU	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif		<input type="checkbox"/> Pensionné(e) <input type="checkbox"/> Autre : el Bassirou	
Date de naissance :		A 67 b 44	
Adresse :		Tél. : 0661093833 Total des frais engagés : 3600,00 Dhs	

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin : Df. Ghiziane OUKACHA SPECIALISTE OPHTALMOLOGISTE 39, Rue Al Fourat, n° 10, 1er Etage Maârif Extension 20370 - Casablanca Tél: 05 22 23 55 59 - Fax: 05 22 77 55 49	
Date de consultation :	27/08/2023
Nom et prénom du malade :	Thiam Mohamed EL BASSIROU
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	Andromie
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.	

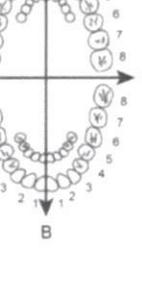
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.
Fait à : Casablanca Le : 27/08/2023
Signature de l'adhérent(e) :

RELEVE 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
23/05/2023	ct		300.00	INP : 09M69102 Dr. Ghizlane OUKACHA SPECIALISTE OPHTALMOLOGISTE 39, Rue A. Fouad, n° 10, 1er Etage Tél. : +212 524 202270 - Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

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

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre					
		A M	P C	I M	I V		
	04/07/2023					31000DH	

RELEVE 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.				
SOINS DENTAIRES 	Dents Traitées (List of treated teeth)	Nature des Soins (Nature of treatments)	Coefficient (Coefficient)	INP : <input type="text"/>
CCEFFICIENT 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 PROTHÉSES DENTAIRES 	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 B 35533411 11433553			
	[Création, remont, adjonction]			
	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			
CCEFFICIENT DES TRAVAUX		<input type="text"/>		
MONTANTS DES SOINS		<input type="text"/>		
DATE DU DEVIS		<input type="text"/>		
DATE DE L'EXECUTION		<input type="text"/>		

OPTIQUE LA ROTONDE

379,Rue Mustapha El Maani
CASABLANCA 20000
05 22 22 53 78
RC 275446 Patente 34202486
ICE:001806341000005
INPE:095002325

CASABLANCA , le : 04/07/2023

FACTURE N°4925

MR THIAM MOHAMED EL BASSIROU

DESCRIPTION	MONTANT EN DHS/TTC			
1. MONTURE OPTIQUE	800.00			
1VERRE PROGRESSIF ORGANIQUE 1.6 ASPHERIQUE AMINCI ANTIREFLET ANTIUV BLEU	1 150.00			
1VERRE PROGRESSIF ORGANIQUE 1.6 ASPHERIQUE AMINCI ANTIREFLET ANTIUV BLEU	1 150.00			
<u>PRESCRIPTION</u>				
SPH	CYL	AXE	ADD	
OD	+1.75	-0.25	100°	2.50
OG	+1.75	-0.25	20°	2.50

Dont TVA (20%)

#VALEUR!

TOTAL TTC

3100 DH

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :
SIX MILLE CINQ CENTS DIRHAMS

OPTIQUE LA ROTONDE
Imane EL BASSIROU
Opticienne et Photométriste
379 Rue Mustapha El Maani Casablanca
05 22 22 53 78



- Ophtalmologiste
- Diplômée de la Faculté de médecine de Paris
- Ex praticienne des hôpitaux de France
- Membre de l'Association Française d'Ophtalmologie
- Chirurgie de la cataracte et du glaucome
- Chirurgie réfractive au laser
- Adaptation des lentilles de contact
- Rétine médicale
- Agrée pour permis de conduire

- اختصاصية في أمراض وجراحة العيون
- خريجة كلية الطب بباريس
- اختصاصية ملحقة سابقاً بالمستشفيات الفرنسية
- عضو في الجمعية الفرنسية لأطباء العيون
- جراحة العدسة. جراحة القرنية بالليزر
- تركيب العدسات اللاصقة
- أمراض الشبكة
- مرخصة لاعطاء شهادة القدرة على السياقة

27 juin 2023
Casablanca, le

Mr THIAM Mohamed El Bassirou

Monture + verres correcteurs progressifs
Antireflets, Amincis, Filtre anti-lumière bleue

VL : OD = + 1.75 (- 0.25 à 100°)

OG = + 1.75 (- 0.25 à 20°)

VP : ODG = Add : + 2.50

~~OPTIQUE LA ROTONDE~~
Imane AHOUI
Opticien et Optométriste
397 Rue Mustapha Maârif Casablanca
Tél: 05 22 22 53 78

Dr. Ghizlane OUKACHA
SPECIALISTE OPHTALMOLOGISTE
39 Rue Al Fourat n° 10, 1er étage
Maârif Extension 20370 - Casablanca
Tél: 05 22 23 55 50 - Fax: 05 22 23 55 40

39، نفقه الفرات - الطابق الأول، رقم 10 المعريف 20370 - الدار البيضاء

39, Rue Al Fourat, 1^{er} étage, N 10 Maârif extension, 20370 Casablanca

droukachaghizlane@gmail.com / INPE 091167122

05 22 23 55 59/49 - 06 28 90 21 71