

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



Déclaration de Maladie

M23-012455

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7531 Société : A75550
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : LACHGAR FATIMA
Date de naissance : 20/12/1950
Adresse : 108 LACHGAR ET TICH 1^{er} ETAGE AV. de
F.A.R. Mohammed
Tél. : 06 66 82 05 66 Total des frais engagés : # 2709,00 # Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : DR. CHAHBI Mohammed
Date de consultation : 19/09/2023
Nom et prénom du malade : LACHGAR Fatima Age :
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Affection Seule
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 : 19/09/2023 Le : 19/09/2023
Signature de l'adhérent(e) :

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
19/07/2023	a		200,-	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

19/7/23

159,50

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 SAFY

Chadia SAFY

Opticienne - Optométriste
Ed. Sebta, Im. J. Gournessol N°6
Magasin N°14 Mohammedia
05 23 28 67 89

15/08/2023

monture + verres

2350,00

DH

INPE N°: 095006490

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

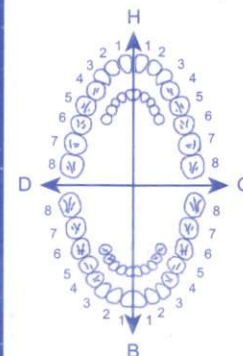
Coefficient

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 00000000 00000000 G
35533411 11433553
B

(Création, remont, adjonction)

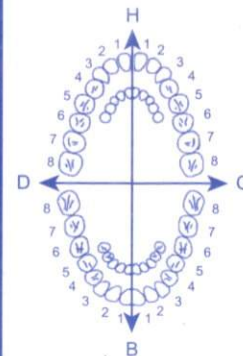
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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

OPTIQUE SAFY
INPE N° 095006490

Mohammedia le 15 Août 2023

FACTURE N° 6564

NOM : Mme LACH-GAR FATIMA

Ordonnance du Docteur				CHAHBI Mohammed		
	œil droit			œil gauche		
	sph.	cyl.	axe	sph.	cyl.	axe
Vision de Loin	PLAN	-0,50	80°	-0,25	-0,50	125°
Vision de Près	Add. + 3,00					
Désignation				Prix TVA Incluse		
Monture : CELLULO				750,00		
VERRES : PROGRESSIF INDO ACTIVA 1.5 ANTI-REFLETS						
OD : PLAN (- 0,50 à 80°)				1 600,00		
OG : -0,25 (- 0,50 à 125°)						
ADDITON : ODG : Add. + 3,00						
TOTAL				DEUX MILLE TROIS CENTS CINQUANTE DIRHAMS		
DROIT DE TIMBRE				0,25% 5,88		

OPTIQUE SAFY
Chadia SAFY
Opticienne / Optométriste
Bd. Sebta, Imm. Tournessol n°6
Magasin N° 2 / Mohammedia
: 05 23 28 67 89

Bd. Sebta Imm. Tournessol n°6 magasin n° 2 28000 Mohammedia Tél. 05 23 28 67 89
RC 12 222 IF 54502043 PATENTE 39241520 ICE 00182 97 28 0000 26
CNSS 4641131 INPE N° 095006490

Docteur Mohammed CHAHBI

D.E.S D'OPHTALMOLOGIE

(Maladies et Chirurgie des yeux)

Ancien interne de CRETEIL: ANGIO-LASER

du C.N.O des XV-XX ophtalmo-pédiatrie

de la fondation Rothschild-département

d'Oculo-plastie

Ancien Médecin de la Banque Française des Yeux

الدكتور محمد شهابي

إختصاصي في أمراض و جراحة العيون

خريج كلية باريس

داخلي سابق بكريتي و بالمركز الفرنسي للعيون

15-20 و بمؤسسة جراحة العيون

روتشيلد بباريس

طبيب سابق بالبنك الفرنسي للعيون

خبير تصحيح البصر بالليزك

M^{re}. LACHGAR

Fatima

EYESTIL Plus

1 gttex 4/j pdt 3mois

A renouveler

PHARMACIE CLAUDE MONET
BERRADA Mehdi
lot Wafa N 73 Mohammedia
Tel.: 05 23 32 55 20

DR. CHAHBI Mohammed
Ophtalmologiste
544, bd. panoramique, Casablanca, Maroc
Tél : 05 22 50 15 15 / 05 22 50 15 15
Fax : 05 22 86 46 21



8 027864 060041

PPC: 159,50 DH

LOT 018 22 / B

2025 / 09



مصلحة العين
CLINIQUE DE L'OEIL
Californie

544, Boulevard Panoramique, Californie, Casablanca, Maroc

Patente N° : 34082698 - Identifiant Fiscal N° : 37521862

ICE N°: 002281194000046 - RC N°: 434621 - CNSS: 1563901

+212 522 50 15 15

+212 522 86 46 18

+212 522 86 46 19

+212 522 86 46 20

+212 522 29 66 00 / 60

+212 522 86 46 21

clinicoeil.californie@gmail.com

www.clinic-oeil.com

Docteur Mohamméd CHAHBI

D.E.S D'OPHTALMOLOGIE

(Maladies et Chirurgie des yeux)

Ancien interne de CRETEIL: ANGIO-LASER

du C.N.O des XV-XX ophtalmo-pédiatrie

de la fondation Rothschild-département

d'Oculo-plastie

Ancien Médecin de la Banque Française des Yeux

الدكتور محمد شحبي

إختصاصي في أمراض و جراحة العيون

خريج كلية باريس

داخلي سابق بكريتاي و بالمركز الفرنسي للعيون

15-20 و بمؤسسة جراحة العيون

روتشيلد بباريس

طبيب سابق بالبنك الفرنسي للعيون

خبير تصحيح البصر بالليزك

19/07/23

M = LACHGAR Fatma

$\Delta = -0,5 - 80'$
 $\Delta = -0,25 - 120'$

mt 3

DR. CHAHBI Mohamméd
Ophtalmologiste
544, bd. Panoramique, Californie
Casablanca Maroc
Tel: 05 22 83 46 18 / 19 / 20
05 22 20 65 00 / 00 - 05 22 50 15 15
Fax: 05 22 83 46 21

OPTIQUE SAFY
Chadha Safy
Opticienne Optométriste
Bd. Sakhia, Panoramique
Madinat 1 Casablanca
Tél: 05 23 26 67 89



معيبة العين
CLINIQUE DE L'OEIL
Californie

544, Boulevard Panoramique, Californie, Casablanca, Maroc

Patente N° : 34082698 - Identifiant Fiscal N° : 37521862

ICE N°: 002281194000046 - RC N°: 434621 - CNSS: 1563901

+212 522 50 15 15

+212 522 86 46 18

+212 522 86 46 19

+212 522 86 46 20

+212 522 29 66 00 / 60

+212 522 86 46 21

clinicoeil.californie@gmail.com

www.clinic-oeil.com