

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.



Déclaration de Maladie

M23-0019405

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9215 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : RAHIM ZITOUNI
 Date de naissance : 01/01/49
 Adresse : BOUSKOURA 19769
 Tél. : 0637944279 Total des frais engagés : 3500,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : DR MOUNIA BOUKARI
 Spécialiste en Ophtalmologie
 Résidence Ezzahra Imm 8
 Bouskoura / Casa
 Tél: 05 22 59 28 36
 Date de consultation : 12/01/2024
 Nom et prénom du malade : BOULOUBA MIRA Age: 11/01/67
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : ALD 1 MAR 2024
 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 : Casablanca Le : 10/01/24
 Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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

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
12/02/2024		CS		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

MOTASSIM SIHAM
KADER OPTIQUE
OPTICIENNE - OPTOMETRISTE
404, Av. Abdellah Benhajj Drissia 1
Tél: 0522 28 70 73 - Fax: 0522 80 18 36
CASA BLANCHE
Tél: 02520198
ICE: 001823017000027
INP: 095004081

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

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

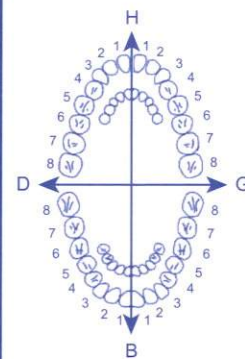
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, 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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE

H
25533412 21433552
00000000 00000000
D G
00000000 00000000
35533411 11433553
B

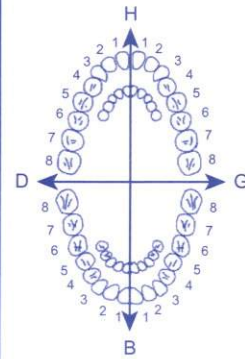
Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

CABINET D'OPHTALMOLOGIE

عيادة طب وجراحة العيون

Dr Mounia BOUKARI
Spécialiste en Ophtalmologie



الدكتورة مونية بوكري
اختصاصية في طب وجراحة العيون

ORDONNANCE

Bouskoura le: 28/08/2024

بوسكورة في: 28/08/2024

جراحة الجلاذة
تصحيح البصر لايزر
أمراض الشبكية
أمراض العيون عند الأطفال
تقويم الحول
مسالك الدموع
داء الزرق

MOTASSIM SIHAM
KADER OPTIQUE
OPTICIENNE - OPTOMETRIE
404, Av. Abdellah Benhadj Drissia 1
Tél: 0522 28 70 73 - Fax: 0522 80 18 21

Sax Penard SAMIRA

Chirurgie de Cataracte
(Phaco-emulsification)
Chirurgie réfractive
Maladies Rétiniennes
(Angiographie-OCT_Laser)
Ophtalmologie Pédiatrique
Strabologie
Chirurgie de voies
lacrymales
Glaucome

إقامة الزهراء عمارة 8
الطابق الاول رقم 5 بوسكورة
الدار البيضاء
(قرب محطة القطار)

Résidence EZZAHRA IMM 08
1er Etage N°5 BOUSKOURA
CASABLANCA
(Près de la gare BOUSKOURA)

✉ cabinetmouniaboukari@gmail.com
0522 59 28 36

lunettes de correction qpt pour

UC } OD = + 2,50
(-0,145α 95°)
OE = + 2,50
(-0,145α 80°)

U+ Add + 2,50 OSA

vers prescriptif

404, Av. Abdellah Senhaji
Idrissia 1 - Casablanca
Tél : 05 22 28 70 73
Fax : 05 22 80 18 36

KADER OPTIQUE

patente : 33664052
C.N.S.S : 23561145
R.C : 20 47 88

FACTURE N° 000731

IF : 02520198
ICE : 001823017000027
INP : 095004081

Casablanca, le 24/02/2024

M. BOULLOARD SMIRA

O.D. = 95° - 075° + 250 ADD. = 250

O.G. = + 250 ADD. = 250

Ordonnance du docteur BOULEMIRI

NRS de nomenclature
correspondants à
la prescription

Loin { O.D. = -
O.G. = -

Prés { O.D. = -
O.G. = -

D.F. { O.D. = 523
O.G. = 523

FOURNITURE :

1 Montures :

Plastiflex

800,-

800,-

2 Verres :

Proxiflex organique

1500,-

2500,-

TOTAL :

3300,-

Arrêtée la présente facture à la somme de :

trois mille trois
cent zéro euros

MOTASSIM SIHAM
KADER OPTIQUE
OPTICIENNE - OPTOMETRIE
404, Av. Abdellah Senhaji - Idrissia 1
Tél : 05 22 28 70 73 Fax : 05 22 80 18 36
Casablanca