

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.

Déclaration de Maladie

N° W19-537130

98336



Maladie Dentaire Optique Autres

Matricule 2076 Société : PAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : Mme Khadija BOUTNI

Date de naissance : 03 Novembre 1956

Adresse : 30, Rue Abdoulaye Agut 24 Hay

Tél. : 06 6800 66 81 Total des frais engagés : 4955 Dhs

Dr. LAATOUNI ABDRAHMANE
MALADIES ET CHIRURGIE
ADRESSE DES YEUX
8, Bd Yacoub El Mansour CASA
Tél: 0522 98 10 28 / 0522 98 14 85

Cachet du médecin :

Date de consultation : 25/07/2024

Nom et prénom du malade : Mme BOUTNI KHADIJA

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : DYSRHYTHMIE

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : A cause de la maladie

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 : CASA Le : 11/03/2024

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
25/03/2014	100%	6	300 / 100%	INP : 081187932 ABDURRAHMAN KURKUZ

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Des Clubs Dr ESSAADOUNI Y 8 Rue Aït M'hamed Sahloul	2021/01/2024	135.00
	2021/01/2024	920.00

AUXILIAIRES MEDICAUX					
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre			Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	
Rue Oussama Madrif - Casablanca 022.2521.33.F.3 022.2521.33.23.00	152-24			Equipement optique	4300,00

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODDF.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Abderrahman LAAYOUNI
Spécialiste des Maladies Et Chirurgie Des Yeux
Diplômé de l'Université de Montpellier
Ex. Enseignant du C.H.U. Ibn Rochd - Casablanca
Ancien Médecin à l'hôpital 20 Août
Agrée pour permis de conduire
Membre de la Société Française d'Ophtalmologie

الدكتور عبد الرحمن لعيوني
الختصاسي في أمراض وجراحة العيون
طب العين - ليزر - أنجيوغرافي
خريج جامعة منيوللي
أستاذ مساعد سابق بالمركز الإستشفائي ابن رشد
طبيب سابق بمستشفى 20 غشت
رخص السيادة
عضو في الهيئة الفرنسية لأطباء العيون



LASER - ANGIOGRAPHIE - STRABOLOGIE

Casablanca, le 20/01/2004 الدار البيضاء، في

Mme Boutni Kittanis

1) Lentilles = monture +

verres + les griffes de
lentilles

$$\rightarrow \text{L} = (22 + 1) + 1,25$$

$$\text{L} = (180 + 9,50) + 1,10$$

→ 2) Monture de

$$\text{verres} = +3,00$$

23,40

JURA OPTIQUE
30 Rue Oussama Ibnou Zaid
Maârif - Casablanca
Tél: 022.252133-Fax: 022.23.08.66

Pharmacie Des Clubs

S.V

3) Monture de verres

→ 150 →

05 22 98 14 85 / 05 22 98 10 28
شارع يعقوب المنصور - الطابق الثالث - المعاريف - الدار البيضاء
العنوان: 8, Bd. Yacoub EL Mansour - 3^{ème} Etage - Maârif - Casablanca - Tél.: 05 22 98 10 28 / 05 22 98 14 85

85.10x2.

21

17

✓ 3

1. note 2. work

96,110

John

4) John - Alex the 5.1

220.00

135 550

三
四

2

John

39475
13528
555
100

117

135.00

3973
Lane
553
112

FEDERICK
W. GIBSON

DR. HIND BENMOUSA
12, RUE AL OKHOUNE
9322398973

1040040866/03-22/15,000 SHUK



JURA OPTIQUE

30,RUE OUSSAMA IBNOUZAID
EX,RUE DE JURA.MAARIF .CASA
Tél : 0522.25.21.33

FACTURE

FACTURE N° : **32/2024**

CLIENT : **BOUTNI KHADIJA**

DATE FACTURE : **15/02/2024**

	DESIGNATION	PRIX TTC
Montures :	1 Optique	800,00 DH
Verres :	OG1 Progressif anti-reflet anti uv NIKON	1 750,00 DH
	OD1 Progressif anti-reflet anti uv NIKON	1 750,00 DH
Nomenclatures :	OD : +1.25 (+1.00 à 22°) , Add = +3.00 ,Prisme = +0.00 OG : +1.00 (+0.50 à 180°) , Add = +3.00 ,Prisme = +0.00	

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE

QUATRE MILLE TROIS CENTS DIRHAMS

Total TTC : 4 300,00 DH

Total HT : 3 583,33 DH

TVA 20% : 716,67 DH

Frais de Timbres : 10,75 DH

Montant Total Payé : 4 310,75 DH

Code INPE



095001327

R.C:349856 IF:40718900 Pte:35725204 ICE:001664295000061
Adresse: 30,RUE OUSSAMA IBNOUZAID EX,RUE DE JURA.MAARIF .CASA
Tél : 0522.25.21.33 FAX : 0522 23 08 66