

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 canaux, 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 canaux.

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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° W19-537130

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2076 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : M^{me} Khadija BOUTNI

Date de naissance : 03 Novembre 1956

Adresse : 30, rue Mohammed VI Apt 24 Hay El Moucha Casablanca

Tél. : 06 65 00 66 81 Total des franchises : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 20/11/2024

Nom et prénom du malade : M^{me} BOUTNI KHADIJA

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : REX RATION

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 : 11/03/2024

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
24/01/2024	2024	1	300,00	INP : 0911879132

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Des Clubs	20/01/2024	135,00
Dr ESSAADI Yasmine	20/01/2024	220,00

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

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	15-2-24					4300,00

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	INP : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX []														
				MONTANTS DES SOINS []														
				DEBUT D'EXECUTION []														
				FIN D'EXECUTION []														
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX []
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

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

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون

طب الحول - ليزر - أنجيوجرافي

خريج جامعة منبولي

أستاذ مساعد سابقا بالمركز الإستشفائي ابن رشد

طبيب سابقا بمستشفى 20 غشت

رخص السياقة

عضو في الهيئة الفرنسية لأطباء العيون



LASER - ANGIOGRAPHIE - STRABOLOGIE

Casablanca, le 20/01/2024. الدار البيضاء, في

Mme Boutini Khatia

Insertes: monture
vues 10 grains
se
ntex

$$\rightarrow R = (22^\circ + 1) + 1,25$$

$$R = (180^\circ + 4,50) + 1,00$$

→ R 2000 de

$$var = +3,00$$

4 optiques

4 for / 15

→ 15 →

JURA OPTIQUE

30 Rue Oussama benou Zaid
Maarif - Casablanca

Tél: 022.25.21.33-Fax: 022.23.08.66

Pharmacie Des Clubs
Dr ESSAADOUNI Yasmine

8 شارع يعقوب المنصور - الطابق الثالث - المعاريف - الدار البيضاء - الهاتف: 05 22 98 14 85 / 05 22 98 10 28

8, Bd. Yacoub EL Mansour - 3^{ème} Etage Maarif - Casablanca - Tél.: 05 22 98 10 28 / 05 22 98 14 85

85.10x2.

333 STAD

DS

h22

1ste 2fouf

96.110

4) 8dr - dex pla

1.5

1 apl la dar

220.00

ver x 12

SV

135.00 57 EOLE dual

1ste 3ayfouf

DR. LAJOUNI ABDEPRAMAN
MALADIES ET CHIRURGIE
AGRE POUR DES YEUX
9, 88 YACOUB EL MAJNOUR - CASA
Tel: 0522 98 10 28 / 0522 98 14 85

PHARMACIE DU CAP
Dr. Hind Benmoussa
1 Rue Al Okhouassa
Tel: 05 22 39 89 73

Pharmacie Des Clubs
Dr. ESSAADOUNI Yasmine
18 Rue ~~Impasse~~ Beauséjour
Asabianca Tel: 0522 36 26 32

1040040866/03-22/15.000 SHUK

PHARMIS

OTAD[®]DS
Olopatadine

0,2%

OTAD[®]DS
Olopatadine

Flacon de 5 ml

Lot N° : 36200701
EXP : 07/2024
PPV : 85DH10

NE PAS AVALER - NE PAS INJECTER
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
لا تأكل - لا يحمق
لا تفرق الجرعات المقررة

LISTE I - Uniquement sur ordonnance
قائمة 1 - إلا بوصفة طبية

Soyez prudent
Ne pas conduire
sans avoir lu la notice
ممنوع القيادة
قبل قراءة التعليمات

NIVEAU 1
المستوى 1

STERDEX
pommade ophtalmique
Dexaméthasone 0,267 mg /
Oxytétracycline 1,335 mg
PPV : 26,40 DH

6 118001 100378

Distribué par COOPER PHARMA
41, rue Mohamed Diouri,
20 110 Casablanca
Pharmacie Responsable :
Amina DAOUDI

ستيروكس
+ الحمل
= خطر

STERDEX
+ GROSSESSE
= DANGER

لا يجب استعماله لدى المرأة الحامل
إلا في حالة غياب بديل علاجي
Ne pas utiliser chez la femme
enceinte, sauf en l'absence
d'alternative thérapeutique

Sterdex[®]

12 récipients unidoses

6 118001 100378

6 118001 040643

أوبتيبرد
Optipred

Lot: 01 23
Fab: 01 25
Exp: 01 25
PPV: 23 DH 40

Lot N° : 36200701
EXP : 07/2024
PPV : 85DH10

OTAD[®]DS
Olopatadine

0,2%

Flacon de 5 ml

PHARMIS

1040040866/03-22/15.000 SHUK

Eole[®]
dual

PPC: 135, 00

6 118001 100378

DT/01/DT/002

ST-ILEA

C.O.C. Farmaceutici S.r.l.
Via Modena 15, 40018
Sant'Agata Bolognese (BO)
Italy - Italia

MD

0051

EPROM PHARMA
Rue Amyot O.H.
Casablanca
Morocco - Maroc

Date de première ouverture / Date of first opening

EOLE DUAL est une solution stérile à usage unique

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

JURA OPTIQUE
30 Rue Oussama Ibnou Zaid
Maârif - Casablanca
Tél 022.25.21.33-Fax: 022.23.08.66

Code INPE



095001327

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