

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

- Reclamation : 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° M21- 065357

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2344

Société :

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : BELOUADI Abderrahim

Date de naissance : 19-3-1954

Adresse :

Tél. : 0661 067727

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. AZZEDDINE BOULAHEA
Médecin Ophtalmologue
21, Bd. Haifa (Angle Bd. Qods et
Bd. Haifa) Ain Chock Casablanca
Tél.: 08 08 69 25 83

Date de consultation : 14/02/2024

Nom et prénom du malade : MOUADAB ELHAM Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : lunette progressive

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 14/02/2024

Le : / /

de l'adhérent(e) :

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
14/02/24	Co		2500,00	Dr. AZZEDDINE BOULAHFA Médecin Ophthalmologue 21, Bd. Haifa (Angle Bd. Qods et Bd. Haifa) Ain Chock Casablanca Tél.: 08 08 69 25 83
				061310182

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

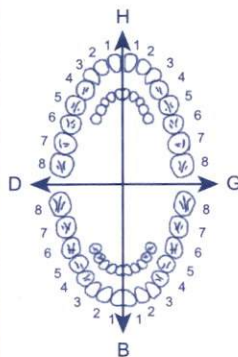
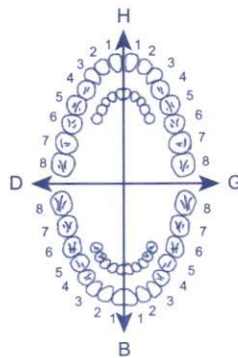
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
Dr. AZZEDDINE BOULAHFA Opticien Optométriste Bd Kods Inara II N°23 Ain Chock Casablanca	27/2/24		Lunettes			3200,00

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez 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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 G 35533411 11433553 B			COEFFICIENT DES TRAVAUX	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS	
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION	

AL HORRIA OPTIQUE

Ain Chock, Bd Al Qods,
Inara 2 N° 23
Casablanca



بصريات الحرية

عين الشق, شارع القدس
إنارة 2 رقم 23
الدار البيضاء

Tél. : 05 22 21 52 03

ICE : 001774300000066 - IF : 51457135 - TP : 34048956 - CNSS : 4406973 - RC : 419894

F.

0003091

Docteur : AZZEDDINE BOULAHFA
Mr. : MOUADDAR ILHAM

Nomenclature :

Montures : $\left\{ \begin{array}{l} \text{VL : } \text{Optique} \\ \text{VP : } \end{array} \right.$ 700,00

Type de verres : Organique
progressif

* VISION DE LOIN :

OD : Axe : 70° Cyl : 0,25 Sph : + 0,25 - 1,250,00

OG : Axe : 137° Cyl : 0,25 Sph : + 0,25 - 1,250,00

* VISION DE PRES :

OD : Axe : Cyl : Sph :

OG : Axe : Cyl : Sph :

Add : + 2,50

= 3200,00 dhs

Total : Trois mille Deux Cent dhs

Date : 27.1.24



Dr. Azzeddine Boulahfa

OPHTALMOLOGISTE

Maladies et chirurgie des yeux
Chirurgie réfractive
Chirurgie de cataracte



د. عز الدين بولحفا

طبيب وجراحة العيون

متخصص في أمراض وجراحة العيون
الجراحة الانكسارية
جراحة المياه البيضاء (الجلالة)

Casablanca, le 14 février 2024

Mme MOUADDAB Ilham

Monture + verres correcteurs progressifs Filtre anti-lumière bleue

Vision de loin :

OD = +2.25 (-0.25 à 70)

OG = +2.0 (-0.25 à 137)

Vision de près :

ODG = Add : + 2.50



Dr. AZZEDDINE BOULAHFA
Médecin Ophthalmologue
21, Bd. Haifa (Angle Bd. Qods et
Bd. Haifa) Ain Chock Casablanca
Tél.: 08 68 69 25 83

Angle Boulevard Al Qods et Boulevard Haifa, Résidence Ryad Al Qods GH2
3ème étage N 15, Casablanca 20480

تقاطع شارع القدس وشارع حيفا، إقامة رياض القدس المجموعة السكنية 2 الطابق 3 رقم 15

Tél.: 0639504952 — Email : bazzeddine2010@gmail.com

Inpe : 061310181