

## 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

- 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



## Déclaration de Maladie

N° W21-772762

09920

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 09910 Société : .....

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : .....

Nom & Prénom : HASOUNE Adile 19894

Date de naissance : .....

Adresse : .....

Tél. : 0912838 Total des frais engagés : ..... Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 20/01/2024

Nom et prénom du malade : Hassan Nadej

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

Nature de la maladie : Affection longue durée

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.

**MUPRAS**  
Age : .....  
11 MAR. 2024  
ACCUEIL  
KH. HIMMI

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 : ..... Le : .....  
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
20/01/2024	1024	Ca	3000	
10/02/2024	1024	for 1000	2000	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	20/01/24	20,00

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	20/01/24					7500,00

INPE : 095006680

# VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

# 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.

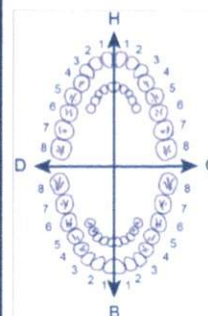
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>

# O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

# DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

[Création, remont, adjonction]  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
DATE DU DEVIS <input type="text"/>
DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION





327, Boulevard Zerktouni, Quartier  
Bourgogne 20053 Casablanca Maroc  
Tél: 00212522200357  
E-Mail: contact@opticalys.ma  
Site Web: www.opticalys.ma

Mlle HASSOUNI NADA

**FACTURE N° : F24/7964**

**Date : 21/02/2024**



Qté	Cat.	Désignation	Prix unitaire	Remb.	Montant	TVA
1	VER	ESSILOR progressif confort capture blue organique 1.67 transition gris préal crizal rock	3400.00		3400.00	20.0
1	VER	ESSILOR progressif confort capture blue organique 1.67 transition gris préal crizal rock	3400.00		3400.00	20.0
1	MON	LITTLE PAUL & JOE ZELIE01 E284 49/17	1100.00		1100.00	20.0

**Corrections :**

VL D. Sph: +3.25 Cyl: -0.50 Axe: 30° Add: +2.75  
VL G. Sph: +4.50 Cyl: -0.25 Axe: 130° Add: +2.75  
VP D. Sph: +6.00 Cyl: -0.50 Axe: 30°  
VP G. Sph: +7.25 Cyl: -0.25 Axe: 130°

**Paielements**

Acomptes 7900.00  
  
Montant total payé : 7900.00  
Solde : 0.00

**Totaux**

Total Net HT : 6583.33 Dh  
Montant TVA : 1316.67 Dh  
**Total Net TTC : 7900.00 Dh**







## CENTRE D'OPHTALMOLOGIE DE CASABLANCA

Docteur Nezha MIYARA    Docteur Abderrahmane RAISS  
Lauréats de l'Université Libre de Bruxelles

### Docteur Nezha MIYARA

Ophtalmologie pédiatrique  
Chirurgie du strabisme  
Lentilles de contact

### الدكتورة ميارة نزهة

اختصاصية في أمراض العيون للأطفال  
علاج وجراحة الحول - العدسات اللاصقة

10 février 2024

Enf. HASSOUNI NADA

Monture + verres correcteurs Organiques Antireflets

Vision de loin :

OD = + 3.25 (- 0.50 à 30°)

OG = + 4.50 (- 0.25 à 130°)

Vision de près :

ODG = Add : + 2.75







# CENTRE D'OPHTALMOLOGIE DE CASABLANCA

Docteur Nezha MIYARA Docteur Abderrahmane RAISS

Lauréats de l'Université Libre de Bruxelles

**Dr. Nezha MIYARA**

Ophtalmologie pédiatrique

Chirurgie du strabisme

Lentilles de contact

**الدكتورة ميارة نزهة**

إختصاصية في أمراض العيون للأطفال

علاج وجراحة الحول

العدسات اللاصقة

Casablanca, le **20 janvier 2024**

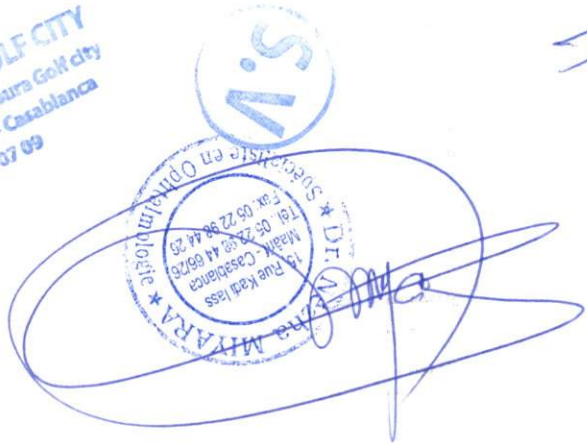
**Enf. HASSOUNI NADA**

*Depuis*

**CORRECTOL**

1 goutte 2 fois par jour , dans les deux yeux, pendant 15 jours

STE PHARMACE GOLF CITY  
Rue Kadi Lass - Casablanca  
Tél: 0522 59 07 09







# CENTRE D'OPHTALMOLOGIE DE CASABLANCA

Docteur Nezha MIYARA Docteur Abderrahmane RAISS

Lauréats de l'Université Libre de Bruxelles

**Dr. Nezha MIYARA**

*Ophtalmologie pédiatrique*

*Chirurgie du strabisme*

*Lentilles de contact*

**الدكتورة ميادة نزهة**

*إختصاصية في أمراض العيون للأطفال*

*علاج وجراحة الحول*

*العدسات اللاصقة*

**Reçu de caisse N° : 281474976756734**

Casablanca, le .....

chaimaa

Identifiant patient	Nom du patient	Date encaissement
AT99000005778 7	HASSOUNI NADA	20/01/2024

Mode Règlement	Motif / Référence de paiement	Montant Dhs
Espèce	1 CONSULTATION SIMPLE	300,00
Reçu établi par :	Total payé	300,00



15, Rue Kadi Iass - Maârif - 20100 Casablanca - Tél. : 05 22 98 44 66 / 26

Email : drmiyara@ophtalmologie-maroc.com - Web : www.ophtalmologie-maroc.com

Prise Rendez-vous par Email : contact@ophtalmologie-maroc.com - ICE : 001602609000093





# CENTRE D'OPHTALMOLOGIE DE CASABLANCA

Docteur Nezha MIYARA Docteur Abderrahmane RAISS

Lauréats de l'Université Libre de Bruxelles

## Dr. Nezha MIYARA

Ophtalmologie pédiatrique

Chirurgie du strabisme

Lentilles de contact

## الدكتورة ميارة نزهة

إختصاصية في أمراض العيون للأطفال

علاج وجراحة الحول

العدسات اللاصقة

Casablanca, le 10/02/2024

## COMPTE RENDU

Le fond de l'œil de HASSOUNI NADA a objectivé:

- une papille d'aspect normal;
- une macula normale;
- une bonne vascularisation rétinienne;
- une rétine en place.

Au total: le fond d'œil est strictement normal.



15, Rue Kadi Iass - Maârif - 20100 Casablanca - Tél. : 05 22 98 44 66 / 26

Email : drmiyara@ophtalmologie-maroc.com - Web : www.ophtalmologie-maroc.com

Prise Rendez-vous par Email : contact@ophtalmologie-maroc.com - ICE : 001602609000093





# CENTRE D'OPHTALMOLOGIE DE CASABLANCA

Docteur Nezha MIYARA Docteur Abderrahmane RAISS

Lauréats de l'Université Libre de Bruxelles

**Dr. Nezha MIYARA**

Ophtalmologie pédiatrique

Chirurgie du strabisme

Lentilles de contact

**الدكتورة ميارة نزهة**

إختصاصية في أمراض العيون للأطفال

علاج وجراحة الحول

العدسات اللاصقة

**Reçu de caisse N° : 281474976757416**

Casablanca, le .....

chaimaa

Identifiant patient	Nom du patient	Date encaissement
AT99000005778 7	HASSOUNI NADA	10/02/2024

Mode Règlement	Motif / Référence de paiement	Montant Dhs
Espèce	fond d'œil 2	200,00
Reçu établi par :	Total payé	200,00



15, Rue Kadi Iass - Maârif - 20100 Casablanca - Tél. : 05 22 98 44 66 / 26

Email : drmiyara@ophtalmologie-maroc.com - Web : www.ophtalmologie-maroc.com

Prise Rendez-vous par Email : contact@ophtalmologie-maroc.com - ICE : 001602609000093





مركز النفديات

10/02/24

13:35:07

9900691669

96916602

CENTRE D OPHTALMOLOGIE D  
Casablanca

A00000000041010

APP : MASTERCARD

KAMEL ILHAM

xxxxxxxxxxxxx0437

09/26 CARTE NATIONALE

4AC56DF2825040D6

220-0-9999-1-55

MONTANT: 200,00 MAD

NUM TRANSACTION : 009

NUM AUTORISATION: 011347

STAN : 002004

DEBIT

Le CMI vous remercie

---

TICKET A CONSERVER  
COPIE CLIENT





مركز العيادات

20/01/24

13:34:51

9900691669

96916602

CENTRE D OPHTALMOLOGIE D  
Casablanca

A00000000041010

APP : MASTERCARD

KAMEL ILHAM

xxxxxxxxxxxxx0437

09/26 CARTE NATIONALE

DBCF1F495B628401

220-0-9999-1-55

MONTANT: 300,00 MAD

NUM TRANSACTION : 010

NUM AUTORISATION: 0C4076

STAN : 001882

DEBIT

Le CMI vous remercie

---

TICKET A CONSERVER  
COPIE CLIENT