

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 canalaire, 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 canalaire.

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° W21-772762

09910

Maladie Dentaire Optique Autres

Matricule : 09910

Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : HASSOUNI Nadia

19894

Date de naissance :

Adresse :

Tél. 021912838

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 20/01/2024

Nom et prénom du malade : HASSOUNI Nadia

Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection aux dents

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 :

Le : 11 MAR. 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
20/01/2024	1.024	4	300	INPE 092079649
10/02/2024	1.024	2	200	INPE 092079649

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE CITY Commercial Bouskoura Galery N°9-Bouskoura - Casablanca Tél: 0522 907 09 INPE: 092079649	20/01/2024	200.00

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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
INPE: 095006680	21/02/2024	Ronfle + veine optique	7500.00

VOLET ADHERENT

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

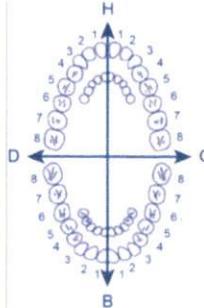
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

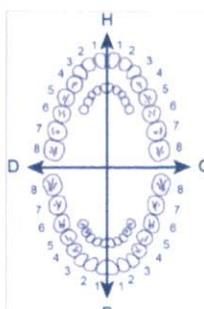
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>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



ODF PROTHESSES DENTAIRES

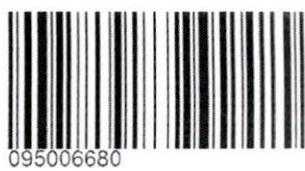
H	21433552
D	00000000
B	11433553
G	35533411

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



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



095006680

327, Boulevard Zerkouni, 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



113807

Qté	Cat.	Désignation	Prix unitaire	Remb.	Montant	TVA
1	VER	ESSILOR progressif comfort capture blue organique 1.67 transition gris précal crizal rock	3400.00		3400.00	20.0
1	VER	ESSILOR progressif comfort capture blue organique 1.67 transition gris précal 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°

Paiements		Totaux
Acomptes	7900.00	
Montant total payé :	7900.00	Total Net HT : 6583.33 Dh
Solde :	0.00	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

10 février 2024

الدكتورة ميارا نزهة

اختصاصية في أمراض العيون للأطفال

علاج وجراحة العين - العدسات اللاصقة

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 ميارنة نزهة

اختصاصية في أمراض العيون للأطفال

علاج وجراحة الحول

العدسات اللاصقة

Casablanca, le **20 janvier 2024**

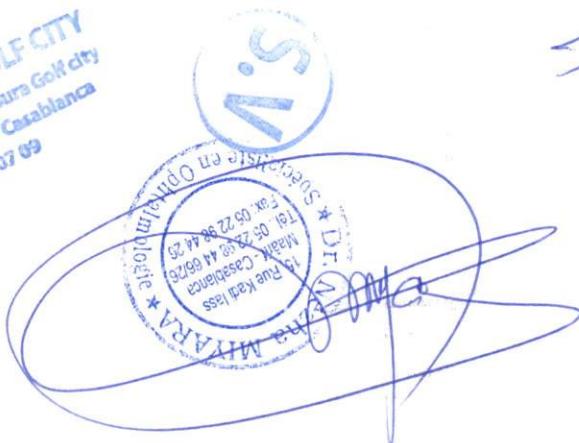
Enf. HASSOUNI NADA

Le 100

CORRECTOL

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

STE PHARMACIE GOLF CITY
Centre Commercial 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 مياردة نزهة

اختصاصية 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 lass - 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 : 0016026090000093



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 مياردة نزهة

اختصاصية في أمراض العيون للأطفال

علاج وجراحة الحول

العدسات اللاصقة

Casablanca, le 12/02/2024

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 lass - 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 ميارنة نزهة

إختصاصية في أمراض العيون للأطفال

علاج وجراحة الحول

الدكتور عبد الرحيم رايص

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 lass - 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



10/02/24 13:35:07
9900691669
96916602
CENTRE D OPHTALMOLOGIE D
Casablanca

A0000000041010
APP : MASTERCARD
KAMEL ILHAM
xxxxxxxxxxxx0437
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



20/01/24 13:34:51
9900691669
96916602
CENTRE D OPHTALMOLOGIE D
Casablanca

A0000000041010
APP : MASTERCARD
KAMEL ILHAM
xxxxxxxxxxxx0437
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