

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.



Déclaration de Maladie

M22- 0031297

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2111 Société : RYM
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : EPOUSE
 Nom & Prénom : OUMAINI Khazija
 Date de naissance : 05.01.1960
 Adresse : 95 Raj al Fila. No 1 Imm 07 etage 03 Apt 301
 BOUTAKOURA Noureddine
 Tél. : 0668736604 Total des frais engagés : 3065,20 Dh.

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 04.03.2024
 Nom et prénom du malade : Jeanne Wikusign Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Affection ALD
 Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :
 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 : 03/03/2024
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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.

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 devis
04/03/24	C + F	3.27		

Dr. Med. HAMDI ANI
DENTISTE
24, rue de l'Imam Alioussi-Bourguigne
92000 CASABLANCA
Tél: 0522 27 46 51 (L.G.)
NPE: 091071886

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

04/03/24 265,2

LA PHARMACIE REGIONALE
Dr. Saad BERRA
Impr. 25 Lot 11 DEP
Tél. 05 22 22 22 22

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 AM PC IM IV Montant détaillé des Honoraires

12/3/24

210,9

Akram Daali
Tél: 065032633

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

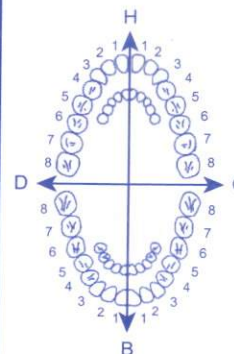
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement 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 COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

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 Mohammed HAMDANI

الدكتور محمد حمداني

Ex Professeur à la Faculté de Médecine
de Casablanca
Ophtalmologie Pédiatrique et Adulte
Ancien Médecin Résident Etranger
de l'Hôpital Necker - Enfants Malades - Paris

أستاذ سابق بكلية الطب بالدار البيضاء
أمراض وجراحة العيون الأطفال و الكبار
طبيب داخلي سابقا
بمستشفيات باريس

Casablanca le : الدار البيضاء في :

04/03/2026
AR Muevit
Khadija
Le well m
V accius. lib.
a fi the blue
OD = (9r°, - 1150) + 8,50
OH = (6r°, - 1150) + 9,00



PR. HAMDANI
Ophtalmologiste
24, Rue Imame Alloussi-Bourgogne
Casablanca
NPE: 091071886

24, زقة الإمام علوسي الطابق الثالث (أمام مصحة بدر) بورجون ، الدار البيضاء

الهاتف : 51 / 05 22 27 67 46

24, Rue Imame Alloussi, 3ème étage, Bourgogne (Face à la clinique Badr). Casablanca

Tél.: 05 22 27 67 46 / 51 (L.G)



INPE : 091071886

Khadiga

28,50

31,00

\Rightarrow 59,50

Docteur Mohammed HAMDANI

الدكتور محمد حمداني

Ex Professeur à la Faculté de Médecine
de Casablanca
Ophtalmologie Pédiatrique et Adulte
Ancien Médecin Résident Etranger
de l'Hôpital Necker - Enfants Malades - Paris

أستاذ سابق بكلية الطب بالدار البيضاء
أمراض وجراحة العيون الأطفال والكبار
طبيب داخلي سابقا
بمستشفيات باريس

Casablanca le :

04/03/2024
الدار البيضاء في

GANTONI KHASIBA

34.00 x4

LIPOSIC
Gel ophtamique 10 g
ZENITH PHARMA
PPV: 34,00 DH

LIPOSIC
Gel ophtamique 10 g
ZENITH PHARMA
PPV: 34,00 DH

LIPOSIC
Gel ophtamique 10 g
ZENITH PHARMA
PPV: 34,00 DH
ADSP n° 220 DMP/21/NNP

Gellarmes

LIPOSIC
Gel ophtamique 10 g
ZENITH PHARMA
PPV: 34,00 DH
ADSP n° 220 DMP/21/NNP

Amor

Steripharna
PPV: 129,20 dh

Vosi form in 2% 2 tube

la application de wit
Deu me cher

physiostimulant oculaire

24, Rue Imame Aïoussi, 3ème étage, Bourgogne (Face à la clinique Badjo Casablanca)
Tél.: 05 22 27 67 46 / 51 (L.G.)





OPTICIEN- LUNETTIER -CONSEILS VISAGISTE

Un autre regard sur vos yeux

FACTURE N°: **MC 07666**

Casablanca, le: **12/3/24**

Mme / Mr: **Qorima Al Khadige**

Dr: **Mohammed HAMDANI**

M-A-D Optic
Opticien Optométriste
63 Rue Aguilate Casa
Tél: 065032633 - RC: 506275

VL

VP-Add

OD: **195 - 116/+8**

OD:

OG: **165 - 116/+9**

OG:

Monture

Verres

plastic
900

ON M. (AR)
1600

DH

DH

Total à payer: **2500** - DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :



Deena
Akram Baali

Akram Baali
Tél: 065032633

Cachet et signature