

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.

Maladie chronique :

- En cas de prothèses ou de traitement canalaires, 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 canalaires.

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
- Mise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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.

S : 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° P19- 0041490

NJ: 32436

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3621 Société : 1

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BOURKIA ABDELGHANI

Date de naissance : 26/04/1960

Adresse : 107 LOT WAFIA Aïn Harrouj

Tél : 0661330889 Total des frais engagés : 3200,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 22/06/2020

Nom et prénom du malade : BOURKIA ABDELGHANI Age :

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

Nature de la maladie : une de reflux

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 : 10/07/2020

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
22/06/2020	G		200 07	Dr. Abdelhak BOUABDELKALAM Ophtalmologiste 70 Rue Allal Ben Abdellah 1 ^{er} Etage - Casablanca Tél: 05 22 47 33 49 / 05 22 47 47 72

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. EL MARWANI Othman 24, Lot. Watia Deroua Berrechid Tél: 05 22 53 20 54 PHARMACIE EL OUMADIA	22/6/20	104.00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
OPTIC KHALFI OPTICIEN OPTOMETRISTE AGREE COOPERATIVE ECHABAS 1 TRONCHE N° 113 DEROUA CODE / INPE 170518084	02/07/2020		2500,00 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

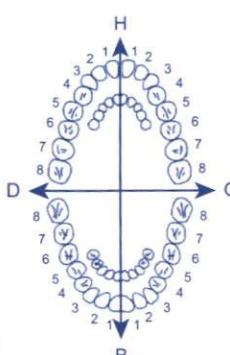
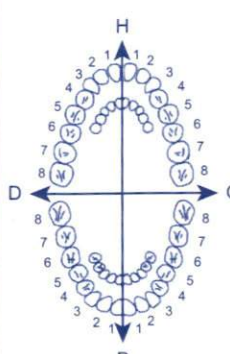
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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'OD

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 G 00000000 00000000 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'E

الدكتور عبد الحق بوشنة

اختصاصي في أمراض و جراحة العيون

طب الحول - عدسة الإتصال - الليزر - أنجيوغرافى

عضو الجمعية الفرنسية لأمراض العيون

70، زنقة علال بن عبد الله - الطابق الأول - الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 47 14 72 / 05 22 47 33 45

الدار البيضاء في

1. ZITROW g. BOURKHA RACHROD

75.00

Leopoldo 27 11 1900

29. no

Chloroform g g g g g

104.50

LEVOPHTA 0,05%
Collyre 5ml

LOT/عيار
 FAB/مصدر التأييد
 EXP/تاريخ الانتهاء

ZENITH PHARMA
PPV : 75,00 DHS
AMM N° 728/16DMP/21/NRQr

CHIBRO-CADRON
Collyre - Flacon 5 ml - PPV : 29,40 DH



6 118001 071425

A.M.M. Maroc
N° 116 DMP/21/NCV
Distribué par les
Laboratoires SOTHEMA
B.P. N°1, 27182
Fousskoura - MAROC

* 728/16DMP/21/NRQr

DOCTEUR ABDELHAK BOUCHTA

SPÉCIALISTE DES MALADIES ET CHIRURGIE DES YEUX

STRABOLOGIE - LENTILLES DE CONTACT - LASER - ANGIOGRAPHIE

MEMBRE DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'OPHTALMOLOGIE

70, Rue Allal Ben Abdellah - 1^{er} Etage - Casablanca

Tél.: 05 22 47 33 45 / 05 22 47 14 72

الدكتور عبد الحق بوشطة

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون

طب الحول - عدسة الإتصال - الليزر - أنجيوغراف

عضو الجمعية الفرنسية لأمراض العيون

70، زنقة علال بن عبد الله - الطابق الأول - الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 47 33 45 / 05 22 47 14 72

Casablanca, Le الدار البيضاء في

ZITIOUI EP BOURKIA Rachida

Casablanca, le lundi 22 juin 2020

UNE PAIRE DE LUNETTES + MONTURE :

PROGRESSIFS Organiques

any

Oeil Droit : $(125^\circ - 0,50) + 0,75$, Addition + 2,50

Oeil Gauche : $(70^\circ - 0,25) + 0,50$, Addition + 2,50

OPTIC KHALFI
OPTICIEN OPTOMETRISTE AGREER
COOPERATIVE ECHABAB 1
TRONCHE N° 113 DERQUA

Dr. Abdelhak BOUCHTA
Ophtalmologiste
70, Rue Allal Ben Abdellah
1^{er} Etage - Casablanca
Tél: 05 22 47 33 45 / 05 22 47 14 72



**Optic
khalfi**

Opticien Optometriste

Nom: ZITIDJEDJER BOURKIA RACHIDA Date: 09/07/2020
Docteur: ABELHAK BOUCHTA

N° de facture : 00 110145

							Prix	
VL	OD	Axe	12,5	Cyl	-0,50	Sph	+0,75
	OG	Axe	10	Cyl	-0,25	Sph	+0,5
VP	OD	Axe		Cyl		Sph	
	OG	Axe		Cyl		Sph	
	ODG	Add	+2,50				
Verres	optique progressive RAYONIS traité							2500,00
Monture	Metal							400,00
OPTIC KHALFI ESPECIEN OPTOMETRISTE AGREER COOPERATIVE ECHABAB 1 BOULEVARD N° 113 DEBOLIA								Total: 2900,00

OPTIC KHALFI
OPTICIEN OPTOMETRISTE AGRÉER
COOPERATIVE ECHABAB 1
TRONCHE N° 113 DEROUA

Arretée la présente facture à la somme de :

Deux Mille Neuf cents
04

Cachet et signature

ICE : 001844556000086

OPTIC KHALFI
OPTICIEN OPTOMETRISTE AGRÉER
COOPERATIVE ECHABAB 1
TRONCHE N° 113 DEROUA