

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 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
Prise 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.

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° S19-0004906

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 375 Société : RAM
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : Re Retire
Nom & Prénom : RABADIA Mostapha Date de naissance : 1933
Adresse : Hay ENNAJOUR Rue S N° 11 Casablanca
Tél. : 0669890155 Total des frais engagés : 300 + 1500 + 122,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

الدكتورة خديجة فليتي
Dr. KHADIJA FILTY
اختصاصية في طب وجراحة العيون
Ophtalmologiste
Tél : 05-22 37 07 43 - Casablanca

Date de consultation : 18/12/19
Nom et prénom du malade : ETZAX TOUNI Age : 62 ans
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Vice de réfraction (hyperopie)
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 : 09/01/2020
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
18/12/18	C5+P	1	3000H	Dr. KHADIJA FILTY Ophthalmologiste Tél: 05 22 37 07 43 - Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

18/12/18

122,10

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 des Soins AM PC IM IV Montant détaillé des Honoraires

18/12/18

AM PC IM IV

15000

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

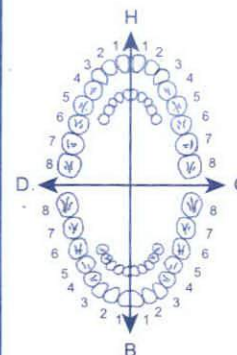
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'

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

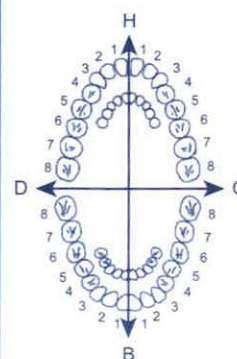
Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

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

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. KHADIJA FILTY

Spécialiste des Maladies et
Chirurgie des Yeux
Ex. Chef de Service Ophtalmologie
à l'Hôpital Mohamed SEKKAT
Aïn Chock
Membre de la Société Française
d'Ophtalmologie Paris
Certificats Médicaux pour Permis de Conduire



الدكتورة خديجة فilty

إختصاصية في أمراض و جراحة العيون
طبيبة رئيسة سابقة بقسم أمراض العيون
بمستشفى محمد السقاط عين الشق
عضوة بالجمعية الفرنسية لطب العيون باريس
تسليم الشواهد الطبية من أجل رخصة السياقة

Ordonnance

Casablanca, le 18/12/13 في الدار البيضاء،



EZZAYOUNE Souad

54,10

1- Larmabak collyr (1 fl)

1 fl x 41

68,00

2- Diclocef collyr (1 fl)

122,10

DICLOCED 1 mg/ml
Collyre, Flacon de 10 ml - PPV : 68,00 DH



Distribué par COOPER PHARMA
41, rue Mohamed Diouri, Casablanca
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

1 fl x 31

PHARMACIE AL KHAYAM
Mme LAMBAZI AMAL
41 Bd. Smer Aïn Chock - GASA
13000 - C.N.S.S. 82008

الدكتورة خديجة فilty
Dr. KHADIJA FILTY
إختصاصية في أمراض و جراحة العيون
Ophtalmologiste
22 37 07 43 - Casablanca

شارع واد الذهب رقم 106، الطابق 05
Boulevard Oued ED-DAHAB, N° 106, 1er Etage Ben M'Sik - Casablanca

GSM : 06 62 16 76 30 / Tél : 05 22 37 07 43

Dr. KHADIJA FILTY

Spécialiste des Maladies et
Chirurgie des Yeux
Ex. Chef de Service Ophtalmologie
à l'Hôpital Mohamed SEKKAT
Aïn Chock
Membre de la Société Française
d'Ophtalmologie Paris
Certificats Médicaux pour Permis de Conduire



الدكتورة خديجة فلتى

إختصاصية في أمراض و جراحة العيون
طبيبة رئيسة سابقة بقسم أمراض العيون
بمستشفى محمد السقاط عين الشق
عضوة بالجمعية الفرنسية لطب العيون باريس
تسليم الشواهد الطبية من أجل رخصة السياقة

Ordonnance

Casablanca, le 18/12/19 في الدار البيضاء،

EZZAYTOUNE

Vene de correction
VL

OD = (80° - 1,75) plan

OG = (65° - 0,75) plan



الدكتورة خديجة فلتى
Dr. KHADIJA FILTY
إختصاصية في طب وجراحة العيون
Ophtalmologiste
Tél : 05 22 37 07 43 - Casablanca

Mouture +
Vene organge
Anti reflex.

شارع واد الذهب رقم 106 ، الطابق الأول فوق مقهى أنكونا (قرب صيدلية سكيبة) بن مسيك سباتة - الدار البيضاء

Boulevard Oued ED-DAHAB, N° 106, 1er Etage Ben M'Sik - Casablanca

GSM : 06 62 16 76 30 / Tél : 05 22 37 07 43

AL HORRIA OP

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



بصريات الحرية

عين الشق، شارع القدس
إنارة 2 رقم 23
الدار البيضاء

N° 007875

Docteur : KHADITA ELTY

Mr. : EZZAYTouni SAADIA

Nomenclature :

Montures : $\left\{ \begin{array}{l} \text{VL} \text{ } \underline{\text{optique}} \\ \text{VP} \text{ } \underline{\hspace{2cm}} \end{array} \right.$

Type de verres : INCASSABLE AR

* VISION DE LOIN :

OD : Axe : 80° Cyl : -1.50 Sph : Ph 400,00

OG : Axe : 65° Cyl : -0.75 Sph : Ph 400,00

* VISION DE PRES :

OD : Axe : — Cyl : — Sph : —

OG : Axe : — Cyl : — Sph : —

Add : —

= 1500,00

Total : Mille cinq cent

Date : 19/12/2019

