

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

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° W19-490847

W0° = 17112

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5340 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Mounir BOUCHAIB

Date de naissance : 1953

Adresse :

Tél. : 0663 517268 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 4/12/2015

Nom et prénom du malade : Age :

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

Nature de la maladie : ophtalmologique

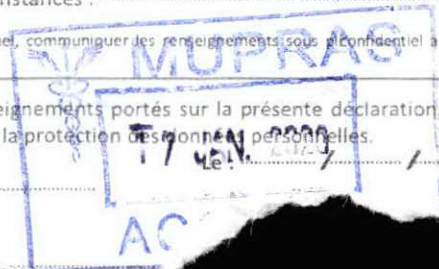
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

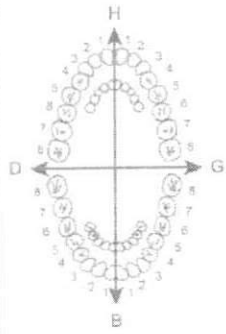
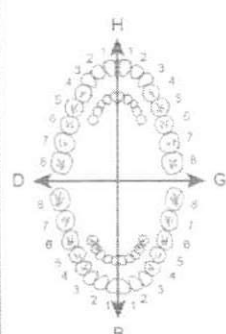


RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
4.12.2016	2 + K, 15		200,00	INP : 09 10 24 20 8 Dr. Boucraa Tadj 06 30 00 00 00 Hôpital 40 N° 22 Casablanca 05 22 75 64 33
	ex? Kienon		100,00	
	De t.m.c.e)		300,00	
03/01/2017	C2		300,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 CLINIQUE AL M. ALINA Angle Rue Mohamed V et Rue Mansard Quartier Palmier 20 Casablanca Tel: 05 22 77 77 40 49 - Fax: 05 22 75 00 07	21/19		187,90
			300 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Pharmacien	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'COF.																		
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX														
				MONTANTS DES SOINS														
				DEBUT D'EXECUTION														
				FIN D'EXECUTION														
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la prothèse			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

Dr. CHAHID Bouchra

Ophtalmologiste
Diplômée de l'Université de Lyon (France)
Membre de la Société Française d'Ophtalmologie
Maladies et Chirurgie des yeux
Laser phacoemulsification
Correction de la Myopie par lasik
Diplôme Universitaire de Contactologie
et Biomatériaux



الدكتورة شهيد بشري

اختصاصية في طب العيون
خريجة جامعة ليون (فرنسا)
عضو بالهيئة الفرنسية لطب العيون
أمراض وجراحة العيون بالليزر
علاج قصر البصر باللازيك

Casablanca, le 41/12/19 في الدار البيضاء،

SIFAT

Touza

57.90

Allergoconod

130.00

2/1/1/1/Fresh

19/12/19 x 4/15 x 1 mois

187.90

PHARMACIE GHOFRANE
Dr. HRIOUA LAILA
Rue 2 N° 116 Bloc (C)
Quartier Al Oud Sidi Bernoussi
Casablanca

Dr. Bouchra CHAHID

حي طارق - زنقة 40 - رقم 22 - سدي البرنوسي - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 75 04 35

Hay Tarik, Rue 40 N° 22 - Sidi Bernoussi - Casablanca - Tél. : 05 22 75 04 35

ICE :001707296000027

Dr. CHAHID Bouchra

Ophtalmologiste
Diplômée de l'Université de Lyon (France)
Membre de la Société Française d'Ophtalmologie
Maladies et Chirurgie des yeux
Laser phacoemulsification
Correction de la Myopie par lasik
Diplôme Universitaire de Contactologie
et Biomatiériaux



الدكتورة شهيد بشري

اختصاصية في طب العيون
خريجة جامعة ليون (فرنسا)
عضو بالهيئة الفرنسية لطب العيون
أمراض وجراحة العيون بالليزر
علاج قصر البصر باللازك

Casablanca, le 41/21/2019 في الدار البيضاء.

SIFAT

ToufiA

Faire Matroquer

Consu Extraction de ne anesthésie

+ Biometrie

Dr. Bouchra CHAHID
Ophtalmologiste
Hay Tarik Rue 40 N° 22
Sidi Bernoussi - Casablanca
Tél: 05 22 75 04 35

حي طارق - زنقة 40 - رقم 22 - سيدي البرنوصي - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 75 04 35

Hay Tarik, Rue 40 N° 22 - Sidi Bernoussi - Casablanca - Tél. : 05 22 75 04 35

ICE :001707296000027

Dr. CHAHID Bouchra



Ophtalmologiste
Diplômée de l'Université de Lyon (France)
Membre de la Société Française d'Ophtalmologie
Maladies et Chirurgie des yeux
Laser phacoemulsification
- Correction de la Myopie par lasik
Diplôme Universitaire de Contactologie
et Biomatériaux

الدكتورة شهيد بشري

اختصاصية في طب العيون
خريجة جامعة ليون (فرنسا)
عضو بالهيئة الفرنسية لطب العيون
أمراض وجراحة العيون بالليزر
علاج قصر البصر باللازك

Casablanca, le 4/11/2019 في الدار البيضاء.

SIFAT
Toufik

Porte un net. mi. en cote K. 10
absence de séricose
net. mi. en

Dr. Bouchra CHAHID
Ophtalmologiste
Hay Tarik, Rue 40 N° 22
Sidi Bernoussi Casablanca
Tél: 05 22 75 04 35

حي طارق - زنقة 40 - رقم 22 - سيدي البرنوصي - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 75 04 35

Hay Tarik, Rue 40 N° 22 - Sidi Bernoussi - Casablanca - Tél. : 05 22 75 04 35

ICE : 001707296000027

F A C T U R E

N° : 65 B / 2020 du 03/01/2020

CPA

Nom patient **SIFAT TOURIA**
PAYANTEntrée 03/01/2020
Sortie 03/01/2020

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
FRAIS CLINIQUE	1,00		150,00	150,00
			<i>Sous-Total</i>	150,00
Total Clinique				150,00
DR. LAHBABI MEHDI (anesthésiste)	1,00		150,00	150,00
			<i>Sous-Total</i>	150,00
Total Autres prestations				150,00
Arrêtée la présente facture à la somme de :				
TROIS CENTS DIRHAMS				
Total				300,00

Dr. Mehdi LAHBABI
Anesthésiste Réanimateur

CLINIQUE AL MADINA
Caisse
Angle Rue Mohamed Bahi et
Rue Mansard Quartier Palmiers
Casablanca
Tél: 05 22 77 77 40/49 - Fax: 05 22 25 00 01

F A C T U R E

N° : 64 B / 2020 du 03/01/2020

BIOMETRIE

Nom patient **SIFAT TOURIA**
PAYANT

Entrée 03/01/2020
Sortie 03/01/2020

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
BIOMETRIE	1,00		300,00	300,00
			Sous-Total	300,00
Total Clinique				300,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

TROIS CENTS DIRHAMS

Total 300,00

CLINIQUE AL MADINA ③
Caisse
Angle Rue Med Bahi et Rue Mansard
Quartier Palmier - Casablanca
Tél: 05 22 77 77 4949 - Fax: 05 22 25 00 01

Nom : **SIFAT, TOURIA**

ID :

Date de naissance : 31/10/1958

Date de mesure : 03/01/2020

Opérateur : **clinique al madina**

Formule : SRK®/T

Réfraction cible : 0 D

n : 1.3375

ZEISS

Vérifier la plausibilité des valeurs de mesure AL, car des modifications pathologiques sont possibles !

OD droite				OS gauche			
AL : 22.86 mm (SNR = 19.6) K1 : 40.91 D / 8.25 mm x 1° K2 : 42.13 D / 8.01 mm x 91° R / ES : 8.13 mm / 41.52 D Cyl. : -1.22 D x 1°				AL : 22.92 mm (SNR = 338.4) K1 : 41.06 D / 8.22 mm x 8° K2 : 41.87 D / 8.06 mm x 98° R / ES : 8.14 mm / 41.47 D Cyl. : -0.81 D x 8°			
Réfraction : 0 D 0 D x 0° État : Phaque				Réfraction : 0 D 0 D x 0° État : Phaque			
Alcon AcrySof MA60AC		Alcon SA60AT		Alcon AcrySof MA60AC		Alcon SA60AT	
Const. A :	119.20	Const. A :	118.80	Const. A :	119.20	Const. A :	118.80
IOL (D)	REF (D)	IOL (D)	REF (D)	IOL (D)	REF (D)	IOL (D)	REF (D)
27.0	-0.95	26.5	-1.03	27.0	-1.05	26.5	-1.13
26.5	-0.58	26.0	-0.65	26.5	-0.69	26.0	-0.75
26.0	-0.22	25.5	-0.28	26.0	-0.32	25.5	-0.38
25.5	0.14	25.0	0.08	25.5	0.04	25.0	-0.02
25.0	0.49	24.5	0.45	25.0	0.39	24.5	0.34
24.5	0.84	24.0	0.80	24.5	0.74	24.0	0.70
24.0	1.19	23.5	1.15	24.0	1.09	23.5	1.06
IOL emmé. : 25.69		IOL emmé. : 5.12		IOL emmé. : 25.55		IOL emmé. : 24.98	
Alcon SN60WF		Eyecryl		Alcon SN60WF		Eyecryl	
Const. A :	119.00	Const. A :	118.00	Const. A :	119.00	Const. A :	118.00
IOL (D)	REF (D)	IOL (D)	REF (D)	IOL (D)	REF (D)	IOL (D)	REF (D)
27.0	-1.18	25.5	-1.14	27.0	-1.28	25.5	-1.24
26.5	-0.80	25.0	-0.75	26.5	-0.91	25.0	-0.85
26.0	-0.43	24.5	-0.37	26.0	-0.54	24.5	-0.47
25.5	-0.07	24.0	0.01	25.5	-0.17	24.0	-0.09
25.0	0.29	23.5	0.39	25.0	0.19	23.5	0.29
24.5	0.64	23.0	0.76	24.5	0.54	23.0	0.66
24.0	1.00	22.5	1.12	24.0	0.90	22.5	1.03
IOL emmé. : 25.40		IOL emmé. : 24.02		IOL emmé. : 25.26		IOL emmé. : 23.88	

(* = modification manuelle, ! = Valeur incertaine !)