

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° P19-0039202

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2816 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : HAZOUY BENYOUSSEF

Date de naissance : 26.10.1955

Adresse : pale urbain zone économique BA 176 Nasser

Tél. 06.82.49.26.11 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 17.01.2020

Nom et prénom du malade : AYLA HABABA Age :

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

Nature de la maladie : vice de reflux + secheur oculaire

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 : / /

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
15/01/2020	C5	1	200 DH	 Dr. KHADIJA FILTY Tél : 05 22 37 07 43 - Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

15/1/2020

176.20

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

08/01/2020

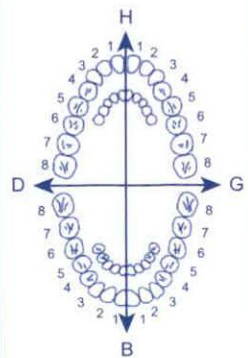
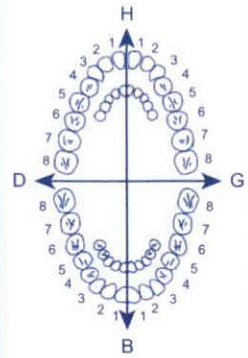
2700 DH

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 canalaires, 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 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

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 15/01/2016 في الدار البيضاء.

08.00



AYLA Habibe



1- Dicloclol colly 1/1m

5ml x 2 1st x 3 1st x 2

2- benabok colly 1/1m

176.20



1st x 4 1st x 2



شارع واد الذهب رقم 106، الطابق الأول فوق مقهى أنكونا (قرب صيدلية سكبية) 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

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 15/01/2020 في الدار البيضاء.

AYLA Habibe

Vers de correction

VL + VP

VL =
OD = -4,00 dp

OG = -7,00 dp

VP = Addition + 2,75 dp OGA

OPTIQUE LE BEAU COIN
Opticien - Optométriste
Bd Mohammed VI - Bloc J N°70
GSM: 06 25 27 25 92 - Casa

الدكتورة خديجة فلتى
Dr. KHADIJA FILTY
إختصاصية في أمراض و جراحة العيون
Ophtalmologie
05 22 37 07 43 - Casablanca

Nombre +
Vers Anciens
progrès.

شارع واد الذهب رقم 106، الطابق الأول فوق مقهى أنكونا (قرب صيدلية سكيبة) بن مسنيك 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

Optique Le Beau Coin

INPE: 001712172

RC: 00179006000087

RC: 3356140



FACTURE N° 002410

OPTIQUE LE BEAU COIN
Opticien - Optométriste
Bd. Moudibokita Bloc J N°70
GSM: 06 25 27 25 92 - Casa

Casablanca, le : 28/01/2020

Mr: **AYLA HABIBA**

VL :		
OD :	- 4,00	
OG :	- 7,00	
VP :		
OD :	A.D.D + 0,75	
OG :	A.D.D + 0,75	
1 Monture :	pour verres obliques	700 M
2 Verres :	Optique qualitative	2000 M
	ch. 2 - 1 - 75	

INPE: 001712172

Total :

Arrêtée La présente Facture à la Somme de :

OPTIQUE LE BEAU COIN
Opticien - Optométriste
Bd. Moudibokita Bloc J N°70
GSM: 06 25 27 25 92 - Casa

OPTIQUE LE BEAU COIN
Opticien - Optométriste
Bd. Moudibokita Bloc J N°70
GSM: 06 25 27 25 92 - Casa