

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.

adiologie 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.

ptique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

éducation :

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.

entaire :

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.

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

Nº P19-0039202
Nº = 20142

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 2816 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : ABDELLAH BEN YOUSSEF

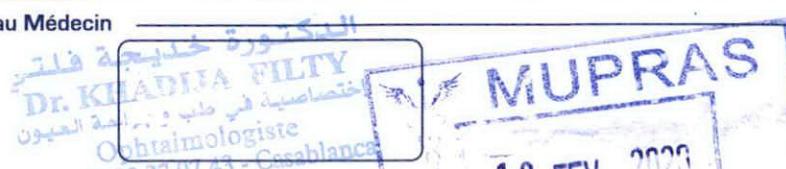
Date de naissance : 26-10-1955

Adresse : Palais urbain zone économique DB 176 Nouaceur

Tél. 6600449, 26-11 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 10/01/2023

Nom et prénom du malade : AYLA HABIBA Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Vice de reflet + gêne visuelle

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	CS	1	200 DH	Dr. KHADIJA FILLY Signature Dr. KHADIJA FILLY Oriental Medical Center Casablanca Date : 05/02/2020

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Pharmacie KHOUI	15/11/2020	176.80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

ANALYSES - RADIOPHARMACIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
OPTIQUE LE BEAU Opticien Monsieur BOURGEOIS Bloc J 1 ^{er} étage 1000 MONTRÉAL QC H3C 2Z7 25 92. Casse	97 10/10/96 10/10/96					9700 M

RELEVE 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'ORL.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRE

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel Thérapeutique nécessaire à la profession

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



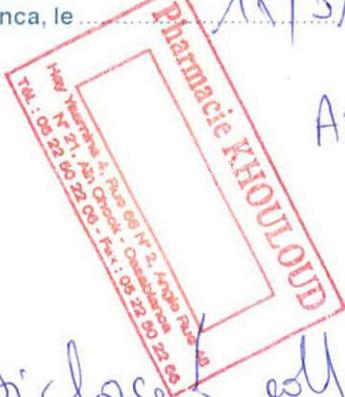
الدكتورة خديجة فلتى

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

Ordonnance

Casablanca, le

١٥/٥/٢٠٢٤ الدار البيضاء، في



AYLA Habiba



LARMABAK 0.9%

Collyre 10 ml - PPV : 54,10 DH



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

1- Diclofen coll ١٢٥

٣ شم x ٣ ١٧ x ٢٠

٦٩٨١٥ x ٢

2- benzobok coll ١٢٥

٣ شم x ٤ ١٧
x ٢٠



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



6 118001 101943
Distribué par COOPER PHARMA
41, rue Mohamed Diouri, Casablanca
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

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

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 فلتي

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 القيادة

Ordonnance

Casablanca, le

١٥ / ١٠ / ٢٠٢٥ الدار البيضاء، في

AYLA Hélibe

Vers de correction

VL + VP

VL =

OD = -4,00 Dp

OG = -7,00 Dp

OPTIONAL LE BEAU COIN
Opticien Optométriste
Bd Mohamed V 25 27 25 92 Casablanca
GSM: 06 62 16 76 30 / Tél : 05 22 37 07 43

VP = Addition + 2,76 Dp OD

الدكتورة خديجة فلتي
Dr. KHADIJA FILTY
 اختصاصية
 Ophtalmologist
 570743 - Casablanca

Nature +
Vers français
Profonds.

شارع واد الذهب رقم 106 ، الطابق الأول فوق مقهى أنكونا (قرب صيدلية سكيبة) بن مسييله 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: 001719172

TC F. 00 179006000087

RC: 3356140



FACTURE N° 00202410

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

Casablanca, le : 28/01/2020

Mr : AYLA HABIBA

VL :

OD : - 4,00

OG : - 7,00

VP :

OD : 1,717 +0,75

OG : 1,717 +0,75

Monture : pour Verres de lunettes 700,00

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

INPE : 001719172

Total :

Arrêtée La présente Facture à la Somme de :

Bd Moudibokita ,Bloc (j) N°70 - Casablanca - Tél : 06 25 27 25 92

Patente N° 36612797 - I.F : 50791172