

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

diologie 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.

tique :

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 réeducations.

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° P19- 0029824
W'D 14323

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1330

Société : Royal Air Maroc

Actif Pensionné(e) Autre : veuve

Nom & Prénom : TIGHRI ST MOULouda (épouse Bourkia)

Date de naissance : 29. 10. 1955

Adresse : HABITUÉE

Tél. 06 11 27 73 49

Total des frais engagés : 0398200 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 14 JUN 2021

Nom et prénom du malade : M. El Haddad, Tighrist, Age : 66 ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : cataracte g. gr.

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) :



RELEVE 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
15/01/2012	S	85	1500	DR M. RAYMOND 15/01/2012 Médecin - Casque

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourguiseau	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE EL MANSOUR 10. Bd. Oued Sabou Ferhat El Oued - Casablanca Tél. : 022.90.40.50	15/04/21	332,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

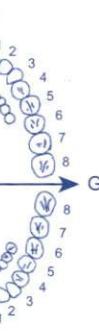
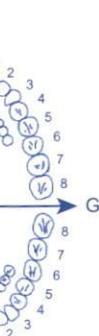
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
Dr. Cesar E. S. B. R. - Outpatient is Ed K. - 22991153 LABLANCA - TEL 3522991153 CE: 0017892243000028 PC: 362763 11080	22-04-2011	Vers 4 marte			9700.00.00	

RÉLEVE 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 canalaire, ainsi que le bilan

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 00000000	G 21433552 00000000		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	D 00000000 35533411	B 00000000 11433553		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



Facture N° :

17/4/2021

Client: **TOGHRISTE**

MOULOUDA

Le **22/04/2021**

	SPHERE	CYL.	AXE	Add
OEIL DROIT	+0.75	-2.25	80	+2.50
OEIL GAUCHE	+1.00	-2.50	100	+2.50

Vision de Loin :

Monture:

Verres : VERRES ORGANIQUE
PROGRESSIF ANTIREFLTS
ANTI ULTRA VIOLETS

Montant de Loin:

OEIL DROIT	1 000,00
OEIL GAUCHE	1 000,00
MONTURE	700,00

Vision de Prés:

Monture:

Verres :

Montant de Prés:

OEIL DROIT	0,00
OEIL GAUCHE	0,00
MONTURE	0,00

PRIX T.T.C

2 700,00

PRIX H.T

2 250,00

TVA

450,00

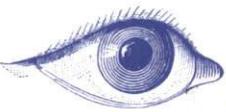
Arreté la présente facture à la somme de:

DEUX MILLE SEPT CENTS DIRHAMS

ICE:0017892243000028
RC:362763
INPE:095014080

OPTIC FREE VISION
OPTICIEN - OPTOMETRISTE
137 Bis Bd Kouliyate Lot Habiba Haj Fateh Oulfa
CASABLANCA - Tel: 05 22 90 71 33

Docteur N. RIAH



الدكتورة ن. رياح

Ophthalmologist (Adults and Children)

Ancienne Internist at CHU Ibn Rochd, Casablanca

Ancienne Internist at CHU de Pointe à Pitre, France

Ancienne résidente à l'Hôpital 20 Août

Diplomé de la Faculté de Médecine de Casablanca
and the University of Antilles-Guyane (France)

Certified in medicine and surgery (Oculist and Surgeon)

Previous experience at the Ibn Rochd University Hospital

Previous experience at the Pointe à Pitre University Hospital

Born in Paris - France

Qualified at the 20 Août Hospital 20 August

Diploma of the Faculty of Medicine of Casablanca and the University of Antilles-Guyane

Dr. N. RIAH
Ophthalmologist
Rés Habiba 78, 2ème étage, Bd Haj Fateh
El Oulfa - Casablanca

Casablanca, le :

15 Avril 2011

Moultou Sse

Tigriest

Lunettes de correction stérile

de correction stérile

R + VP =

OPTIC FREE VISION
OPTICIEN - OPTOMETRISTE
137 Bis Bd Hassan II Haj Fateh Oulfa
CASABLANCA - Tél: 05 22 93 11 23

Vues progressifs anti-
reflets
 $(-0,50) = +0,75$ (2,25 à 80)
 $+2,00 +1,00$ (2,50 à 150)

RB + 2,5 D progressifs
Merci d'avance un bon contact

إقامة حبيبة، رقم 78، الطابق 2 - شارع الحاج فاتح - الولفة - الدار البيضاء

Résidence Habiba, Numéro 78, 2 ème étage, Boulevard El haj fateh - Oulfa - Casablanca

Tél. : 05 22 93 13 49

LEVOPHTA 0.05%
Collyre 5ml
ZENITH PHARMA
PPV : 75.00 DHS
AMM N° 728/16DMP/21/NRQr

LOT/عيار H6040
FAB/تاريخ الإنتاج 04-2020
EXP/تاريخ الانتهاء 03-2022

LEVOPHTA 0.05%
Collyre 5ml
ZENITH PHAR'YA
PPV : 75.00 DHS
AMM N° 728/16DMP/21/NRQr

LOT/عيار
FAB/تاريخ الإنتاج
EXP/تاريخ الانتهاء

LEVOPHTA 0.05%
Collyre 5ml
ZENITH PHARMA
PPV : 75.00 DHS
AMM N° 728/16DMP/21/NRQr

LOT/عيار H6040
FAB/تاريخ الإنتاج 04-2020
EXP/تاريخ الانتهاء 03-2022

Laboratório Edol
ronic* PPV:
1mg/ml flacon de 5 ml
24,00 DHS

* 6 1 1 8 0 0 0 1 2 0 4 5 2 *

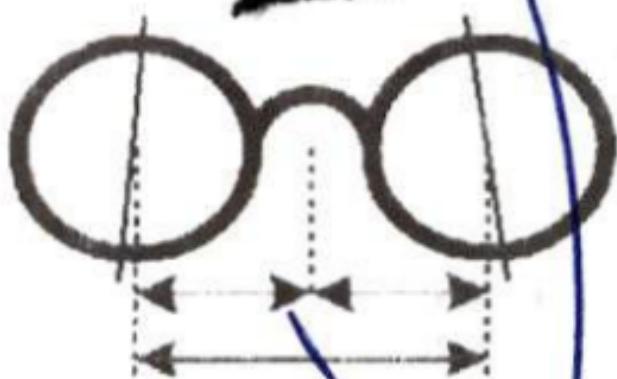
NO. 13098

NAME: Huvitz Co., Ltd.

+82-31-442-8868

DATE: 2021/04/23 23:04

LENS: PROGRESSIVE



<RIGHT>

SPH: +0.75

CYL: -2.25

AXS: 83°

PSM: O 0.74

D 2.07

ADD: +2.50

<LEFT>

SPH: +1.00

CYL: -2.50

AXS: 99°

PSM: O 0.76

D 2.65

ADD: +2.50

====

HLM-7000