

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

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.

biologie 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.

ique :

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.

ntaire :

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



78644
Déclaration de Maladie : N° S19-0005693

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 02220 Société : Vve.

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : /

Nom & Prénom : ERRAISSA PINA Date de naissance : 1925

Adresse : HAY. HASSANI Deib El Amel B.P. 104

Tél. : 06 63 29 79 55 Total des frais engagés : 123925061 Dhs

Cadre réservé au Médecin Dr BADAOUI Abdellatif

OPHTALMOLOGUE
27, Rue Farhat Hachad - Casablanca
Tél : 0522 26 61 68 / 0522 43 02 71
ophta-badaoui@gmail.com

Cachet du médecin :

Date de consultation : 25 / 05 / 2021

Nom et prénom du malade : ERRAISSA PINA Age : 96

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

Nature de la maladie : H.S.O.

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 : 08 / 07 / 2021

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
25-05-2021	Q		GM.T	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>Pharmacie Hiba</p> <p>Hay Raha Rue Banat Sale</p> <p>N° 56 66 22 94 99 34</p> <p>05 22 48 02 71</p> <p>ophta-badaoui@gmail.com</p>	25/05/21	1230,20 DH

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				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan d

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

D	H	G	
	B		
25533412	21433552		COEFFICIENT DES TRAVAUX
00000000	00000000		
00000000	00000000		MONTANTS DES SOINS
35533411	11433553		
			(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 BADAOUI ABDELLATIF

Ophthalmologiste spécialiste de la chirurgie de la cataracte et de la correction visuelle au laser des myopies, astigmatismes, hypermétropies et presbytie

Diplômé de la faculté de médecine de Montpellier
Ex-attaché de l'hôpital des quinze-vingt à Paris

الدكتور بدوي عبد اللطيف

اختصاصي في جراحة العيون المياه البيضاء
و تصحيح البصر بالليزر عن بعد أو عن قرب

خريج كلية مونبولى بفرنسا
محقق سابق بمستشفى فان - كانز بباريس

Casablanca, le 25/05/2021 في البيضاء

Madame ERRAISS EP KOURTOBI Amina

LOT/EXP.:

DR7516

PP3430

02/2023

PPV 127DH00

LOT/EXP.:

DR7516

PP3430

02/2023

PPV 127DH00

LOT/EXP.:

DJ8915

DJ3329

12/2022

PPV 127DH00

127,00 x 3

- XALATAN

1 goutte, le soir, dans les deux yeux, pendant 3 mois

110,70 x 3

- XOLAMOL COLLYRE

1 goutte, le matin et soir, dans les deux yeux, pendant 3 mois

147,00 x 3

- THEALOSE COLLYRE

1 goutte, le matin le midi 16h et soir, dans les deux yeux, pendant 3 mois

76,10

- CORNEREGEL

1 goutte, le matin et soir, dans les deux yeux, pendant 3 mois

1230, 20

PHARMACIE HIBA
Dr. Ahmed Hachad
27, Rue Ferhat Hachad
Casablanca
Tél: 05 22 91 99 34
Hay Raha Rue Beauséjour
N°51 Bis

Dr. BADAOUI Abdellatif
OPHTALMOLOGISTE
27, Rue Ferhat Hachad
Casablanca
Tél: 05 22 26 61 68



Consultations : Tél.: 0522 26 61 68 / 0522 43 02 71 / 0680 21 70 90 - N° 27 Rue Ferhat Hachad
(perpendiculaire Bd. du 11 janvier). Casablanca.

Urgences : Tél.: 0522 20 92 43 / 0522 22 12 96 - Clinique Rachidi, 43 Bd. Rachidi. Casablanca.

E-mail : ophta.badaoui@gmail.com - www.drbadaouiabdellatif.com - www.casabancalaserrevision.com

Corneregel Gel ophta 10g

ZENITHPHARMA
AMM N° 89/15 DMP/21/NNP
PPV: 76,10 dhs
Vignette L1MA01 / 49809E300/1-M

زولامول®
Xolamol®

Lot: 07 0186
Fab: 07 20
Exp: 07 22

P.P.V : 110 DH 70

زولامول®
Xolamol®

Lot: 07 0186
Fab: 07 20
Exp: 07 22

P.P.V : 110 DH 70

زولامول®
Xolamol®

Lot: 07 0186
Fab: 07 20
Exp: 07 22

P.P.V : 110 DH 70

VR2762C10MAR/0919



3 662042 003295

Distribué au Maroc par :
Laboratoires SOTHEMA
B.P. N°1, 27182 Bouskoura - Maroc
N° Homologation Maroc :
1573/2016/DMP/20/DM
PPC : 147,00 DH

VR2762C10MAR/0919



3 662042 003295

Distribué au Maroc par :
Laboratoires SOTHEMA
B.P. N°1, 27182 Bouskoura - Maroc
N° Homologation Maroc :
1573/2016/DMP/20/DM
PPC : 147,00 DH

VR2762C10MAR/0919



3 662042 003295

Distribué au Maroc par :
Laboratoires SOTHEMA
B.P. N°1, 27182 Bouskoura - Maroc
N° Homologation Maroc :
1573/2016/DMP/20/DM
PPC : 147,00 DH