

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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° W19-532397

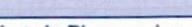
8 3777

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input checked="" type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 7467	Société :		
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	EL KOTNI Naima
Nom & Prénom : EL KOTNI Naima			
Date de naissance : 01/01/57			
Adresse : Lot N°R.D. S.G.H.I.R N°1 Alia Mohammmedia			
Tél. : 06 61 63 28 91 D Total des frais engagés : Dhs			

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin : Rachidia 3, N°220, Bloc B - El Alia Ophtalmologiste Mohammmedia - Tél. : 0523 27 10 10			
Date de consultation : 13/10/2021			
Nom et prénom du malade : EL KOTNI Naima Age : 64			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : Amblyopie + Glaucon			
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 : 13/10/2021			
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
13/01/2021	Consult	1	250.00	INP : 5914350144

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE TEL: 05 23 32 47 80	13-07-21	2023,20

AUXILIAIRES MEDICAUX					
Cachet et signature du Participant	Date des Soins	Nombre			Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	
Opticien OPTOMETRISTE Moudiboukita N° 9 Espace Optique	30/07/2016				30.000 F CFA

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRE																	
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 de l'ODF.																	
SOINS DENTAIRES 		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>												
					CŒFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>												
					MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>												
					DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>												
					FIN D'EXECUTION <input type="text"/>												
O.D.F PROTHÈSES DENTAIRES 		DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE <table border="0"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	35533411	11433553	G			CŒFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H	25533412	21433552															
D	00000000	00000000															
B	35533411	11433553															
G																	
					MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>												
					DATE DU DEVIS <input type="text"/>												
					DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>												
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS																	
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION																	

DR. TARIK BOUCHTA

CHIRURGIEN
OPHTHALMOLOGUE

ANCIEN MÉDECIN DE L'HÔPITAL 20 AOÛT

DIPLOMÉ DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE
DE VERSAILLES - PARIS

CHIRURGIE DE LA CATARACTE
STRABISME / MALADIE DE LA RÉTINE
DIABÈTE OCULAIRE / GLAUCOME / LASER

الدكتور طارق بouchتا

أخصائي طب وجراحة العيون

طبيب سابق بمستشفى 28 غشت
حاصل على دبلوم من كلية الطب
بفرنسا - باريس

جراحة العين البينية والبطالة
الدول / أمراض السكريه / العياء الزرقاء
السكري / ارتفاع ضغط الدم / الليز

HAY EL ALIA, RACHIDIA 3, N220
1ER ÉTAGE, EN FACE STATION PETROMIN
AU DESSUS CAFÉ WASHINGTON
MOHAMMEDIA

في العالية، الرشيدية 3، رقم 220
الطابق الأول، أمام محطة البنزين بترولين
فوق مقهى واشنطن، المحمدية



CONTACT

0523 27 10 10

INFO@DRTARIK.COM



13/07/2021

1 Kotni Nalma

148,30 x 6

1 mgosat N°6

1 goutte le soir

(2)

Hy frein uaidan

N°2

158,30 x 6

1 goutte x 31

(3)

Aprovel 150 f

1 g le matin

N°6

total: 2023,26

PHARMACIE DE
TARIK BOUCHTA
RACHIDIA 3, N°220, BLOC B - El Alia
Mohammedia - Tel.: 0523 27 10 10

Dr. TARIK BOUCHTA
Oculiste / Chirurgien
Ophtalmologiste

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1
Ain sebaâ Casablanca
Aprovel 150 mg, cp b 28
P.P.V : 158,30 DH
6 118001 080892

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1
Ain sebaâ Casablanca
Aprovel 150 mg, cp b 28
P.P.V : 158,30 DH
6 118001 080892

Monoprost 50 microgrammes/ml

collyre en solution en récipient unidose

PPV : 178.90 DH

AMM Maroc N° 496/17 DMP/21/NNP

6 118001 072583

Monoprost 50 microgrammes/ml

collyre en solution en récipient unidose

PPV : 178.90 DH

AMM Maroc N° 496/17 DMP/21/NNP

6 118001 072583

Monoprost 50 microgrammes/ml

collyre en solution en récipient unidose

PPV : 178.90 DH

AMM Maroc N° 496/17 DMP/21/NNP

6 118001 072583

Monoprost 50 microgrammes/ml

collyre en solution en récipient unidose

PPV : 178.90 DH

AMM Maroc N° 496/17 DMP/21/NNP

6 118001 072583

Distribué par le laboratoire SOTHEMA,
BP N°1, 27182 Bouskoura, Maroc

Monoprost 50 microgrammes/ml

collyre en solution en récipient unidose

PPV : 178.90 DH

AMM Maroc N° 496/17 DMP/21/NNP

6 118001 072583

Distribué par le laboratoire SOTHEMA,
BP N°1, 27182 Bouskoura, Maroc

Monoprost 50 microgrammes/ml

collyre en solution en récipient unidose

PPV : 178.90 DH

6 118001 072583

Distribué par le laboratoire SOTHEMA,
BP N°1, 27182 Bouskoura, Maroc



Espace Optique

Bd. Moudibokeita, Bloc «j» N° 83
Casablanca
GSM : 0602 80 47 66

FACTURE N° 004793

Casablanca, le:

M: EL KOTNI Naima 30/07/2001

N° de Nomenclature :

Docteur :

1	Monture: Optiflex	800,00
2	Verres: Progressif original AL/BL	2400,00

VL:

OD: +1,50 (225 à 75°)

OG: +1,50 (225 à 120°)

VP:

OD: Add +2,50

OG: Add +2,50

Total :

3200,00

Arrêtée la Présente Facture à la Somme de:

Trois Mille Deux Cent Dirhams

Espace Optique
OPTICIEN OPTIQUE TRISTI
Bd. Moudiboukita N°

DR. TARIK BOUCHTA

CHIRURGIEN
OPHTALMOLOGUE

ANCIEN MÉDECIN DE L'HÔPITAL 20 AOÛT

DIPLOMÉ DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE
DE VERSAILLES - PARIS

CHIRURGIE DE LA CATARACTE
STRABISME / MALADIE DE LA RÉTINE
DIABÈTE OCULAIRE / GLAUCOME / LASER

الدكتور طارق بوشطة

أخصائي طب وجراحة العيون

طبيب سابق بمستشفى 20 غشت

حاصل على دبلوم من كلية الطب
بفرنسا - باريس

جراحة المياه البيضاء [الجلالة]
الدول / أمراض الشبكية / عيادة الزرقاء
السكري / ارتفاع ضغط الدم / الليزر

HAY EL ALIA, RACHIDIA 3, N220
1ER ÉTAGE, EN FACE STATION PETROMIN
AU DESSUS CAFÉ WASHINGTON
MOHAMMEDIA

في العالية، الرشيدية 3، رقم 220
الطابق الأول، أمام محطة البنزين بترومين
فوق مقهى واشنطن، المحمدية



CONTACT

0523 27 10 10

INFO@DRTARIK.COM



11/07/2021

PT Kotni Naim

OD: +1,50 (-0,25 = 7.0)

OS: +1,50 (-0,25 = 1.25)

OU: +2.00

progressifs

Antireflets

photography

Espace Optique
OPTICIEN OCTOMÉTRISTE
Bd. Moudiboukita N° 83

Dr. BOUCHTA Tarik
Ophtalmologiste
Rachidia 3, N°220, Bloc B - El Alia
Mohammedia - Tél.: 0523 27 10 10

DR. TARIK BOUCHTA

CHIRURGIEN
OPHTALMOLOGUE

ANCIEN MÉDECIN DE L'HÔPITAL 20 AOÛT

DIPLOMÉ DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE
DE VERSAILLES - PARIS

CHIRURGIE DE LA CATARACTE
STRABISME / MALADIE DE LA RÉTINE
DIABÈTE OCULAIRE / GLAUCOME / LASER

الدكتور طارق بوشطة

أخصائي طب وجراحة العيون

طبيب سابق بمستشفى 20 غشت

حاصل على دبلوم من كلية الطب
بفرنسا - باريس

جراحة المياه البيضاء "الحللة"
الدول / أمراض الشبكية / المياه الزرقاء
السكري / ارتفاع ضغط الدم / الليزر

HAY EL ALIA, RACHIDIA 3, N220
1ER ÉTAGE, EN FACE STATION PETROMIN
AU DESSUS CAFÉ WASHINGTON
MOHAMMEDIA

في العالية، الرشيدية 3، رقم 220
الطابق الأول، أمام محطة البنزين بترولين
فوق مقهى واشنطن، المحمدية



CONTACT

0523 27 10 10

INFO@DRTARIK.COM



13.08.2021

BOUCHTA Tarik
Ophtalmologiste
Rachidia 3, N°220, Bloc B - El Alia
Mohammedia - Tel.: 0523 27 10 10

je vous suggère

actif que Dame El Kadi

Naima née en 1957

présente une maladie oculaire

Chromo (Glaucone)

nécessitant un traitement

Chromo

DR. BOUCHTA Tarik
Ophtalmologiste
Rachidia 3, N°220, Bloc B - El Alia
Mohammedia - Tel.: 0523 27 10 10



valable 3 mois

Le 13.12.2021

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE

(À adresser au médecin conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel)

Je soussigné :

Certifie que Mlle, Mme, M. :

Présente

Nécessitant un traitement d'une durée de :

Dont ci-joint ordonnance :

(à défaut noter le traitement prescrit)

Dr. BOUCHTAI Elia
Optalmologue
El Katorni 220, Bld R. El Alia
Rachidia
Mohammed V - Tel: 0523 27 10
Naima