

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.

Diagnostic 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.

Educations :

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.

Prothèse dentaire :

En cas de prothèses ou de traitement canaux, 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 canaux.

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

Déclaration : contact@mupras.com
Prendre 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° M21- 0058362

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique 30328 ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 741 Société : RAM
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : CHAOUKI Mohamed
Date de naissance : 01-01-1942
Adresse : Maroc Adresse
Tél. 0652752716 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Othmane BOURMANI
Ophtalmologiste
20, Rue Ibn Khaldoun - CASABLANCA
Tél. : 524 62 11 13 - Fax : 524 2 81 14

Date de consultation : 26/10/2021
Nom et prénom du malade : CHAOUKI Mohamed Age : 79 ans
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Affection cardiaque
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.

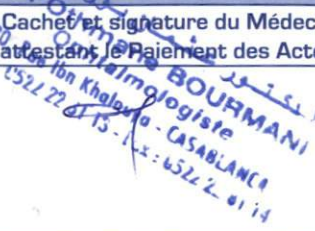
Fait à :

Le : / /


Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
26/10/2021	G	1	200	


EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	26/10/2021	787,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

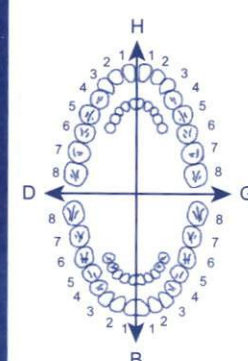
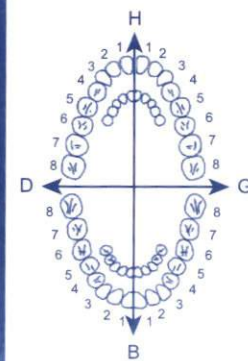
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	26/10/2021					5000,00

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 canaux, ainsi que le bilan de l'

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient													
				COEFFICIENT 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 PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	G	00000000	00000000	B	35533411	11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
G	00000000	00000000														
B	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'EX

Docteur Othmane BOURMANI

OPHTALMOLOGISTE

LASER ET ANGIOGRAPHIE

LENTILLES DE CONTACT

CHIRURGIE DES YEUX

20, rue Ibn Khalouya, angle rue de Madrid

Mers Sultan - Casablanca

☎ 0522 22 81 13 - ☎ 0522 22 81 14

INPE : 091166520

ICE : 001700106000060

الدكتور عثمان بورماني

اختصاصي في امراض و جراحة العيون

الليزر وتصوير أوعية الشبكية

العدسات اللاصقة

جراحة العيون

20, زنقة ابن خلوية - زاوية زنقة مدريد

مرس السلطان - الدار البيضاء

☎ 0522 22 81 13 • ☎ 0522 22 81 14

Casablanca, **mardi 26 octobre 2021**

Monsieur CHAOUKI Mohamed :

CARTEOL L.P 2 % collyre

1 goutte, le matin, à heure fixe, dans les deux yeux, pendant 3 mois
4 boîtes

TRAVATAN collyre

1 goutte, le soir, à heure fixe, dans les deux yeux, pendant 3 mois
4 boîtes

TRUSOPT 2% collyre

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

+++ TRAITEMENT RENOUVELABLE +++

++++ NE PAS ARRETER SANS AVIS MEDICAL ++++

الدكتور عثمان بورماني
Dr. Othmane BOURMANI
Ophthalmologiste
20, Rue Ibn Khalouya - CASABLANCA
Tel.: 0522 22 81 13 - Fax: 0522 22 81 14

CARTEOL L.P. 2%
Collyre 3ml

LOT/عيار/ H5080
FAB/تاريخ الانتاج/ 04-2020
EXP/تاريخ الانتهاء/ 03-2022

ZENITH PHARMA
PPV : 84.90 DHS

AMM N° 47/19/DMP/21/NRQDNM

CARTEOL L.P. 2%
Collyre 3ml

LOT/عيار/ H8059
FAB/تاريخ الانتاج/ 05-2020
EXP/تاريخ الانتهاء/ 04-2022

ZENITH PHARMA
PPV : 84.90 DHS
AMM N° 47/19/DMP/21/NRQDNM

CARTEOL L.P. 2%
Collyre 3ml

LOT/عيار/ H8059
FAB/تاريخ الانتاج/ 05-2020
EXP/تاريخ الانتهاء/ 04-2022

ZENITH PHARMA
PPV : 84.90 DHS

AMM N° 47/19/DMP/21/NRQDNM

CARTEOL L.P. 2%
Collyre 3ml

LOT/عيار/ H8059
FAB/تاريخ الانتاج/ 05-2020
EXP/تاريخ الانتهاء/ 04-2022

ZENITH PHARMA
PPV : 84.90 DHS
AMM N° 47/19/DMP/21/NRQDNM

LOT U009080 1
EXP 02 2023
PPV 104.40 DH

LOT T038505 1
EXP 05 2022
PPV 104.40 DH

LOT U009079 1
EXP 02 2023
PPV 104.40 DH

LOT U009079 1
EXP 02 2023
PPV 104.40 DH

Docteur Othmane BOURMANI

OPHTALMOLOGISTE

LASER ET ANGIOGRAPHIE

LENTILLES DE CONTACT

CHIRURGIE DES YEUX

20, rue Ibn Khalouya, angle rue de Madrid

Mers Sultan – Casablanca

☎ 0522 22 81 13 – 📠 0522 22 81 14

INPE : 091166520 ICE : 001700106000060

الدكتور عثمان بورماني

اختصاصي في امراض و جراحة العيون

الليزر وتصوير أوعية الشبكية

العدسات اللاصقة

جراحة العيون

20, زنقة ابن خلوية - زاوية زنقة مدريد

مرس السلطان - الدار البيضاء

☎ 0522 22 81 13 • 📠 0522 22 81 14

Casablanca, **lundi 26 octobre 2021**

Monsieur CHAOUKI Mohamed :

Monture avec verres pour correction de la vision de loin et de près :

➤ Œil droit : +0.75 (-1.75) à 105°, Addition +2.50

➤ Œil gauche : -0.25 (-1.50) à 90°, Addition +2.50

Verres organiques progressifs

Traitement anti-reflets

SIMOPTIC
Opticien Optométriste
Fix: 0522 75 38 78 - GSM: 06 56 34 73 06
E-mail: simoptic.ma@gmail.com

الدكتور عثمان بورماني
Dr. Othmane BOURMANI
Ophthalmologiste
20, Rue Ibn Khalouya - CASABLANCA
Tél. : 0522 22 81 13 - Fax : 6522 22 81 14

SIMO OPTIC

OPTICIEN-OPTOMETRISTE

AMAL 01 RUE 10 N°95 SIDI-BERNOUSSI

CASABLANCA

TEL : 0522753878

TP :31600652-RC- 435400-IF :26:135353

ICE :002143480000023

FACTURE N° : 00098

DATE : 26/10/2021

CLIENT : CHAOKI MOHAMMED

PRESCRIT PAR : OTHMANE BAKR MARI

EN DATE : 26/10/2021

Désignation	Qté	Prix unit	valeur
Verre : PROGRES.S. 02 GAMMA PVE. MT. AMNC.S.	2	1200	2400
Monture : METAL	1	600	600
Total			3000,000 M.

OPTIQUE SIMO VOUS REMERCIE POUR V'OTRE VISITE

SIMO
OPTIC
Opticien Optométriste
Fix: 0522.75.38.78 Gsm: 06.56.34.73.06
E-mail: simooptic.ma@gmail.com