

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

litions 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.

ologie 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.

que :

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

ducation :

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.

taire :

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.

adie 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 caractére 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- 067916

99325

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3253

Société :

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

BOUDOUCH HASSAN

Date de naissance :

10-04-1955

Adresse :

85 Lot Epinal Apt 14 Maarif Extension
Casablanca

Tél. :

0621140303143 Total des frais engagés : 1145,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 05.01.2022

Nom et prénom du malade : BOUDOUCH HASSAN Age :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Meilleur chien

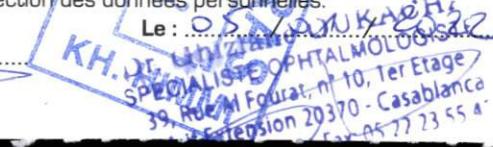
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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

Signature de l'adhérent(e) :



Autorisation CNDP N° : AA-A215 / 2019

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
05/01/2012	as		250,00	Dr. Uniziale SPECIALISTE OPHTALMOLOGIQUE 39, Rue Al FOUHAR n° 10 Madrid Examen 02070 Tél: 05 22 23 55 59 Fax: 05 22 23 55 49

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>me PORTAL FATHIMA Rue de Achraf Bacca - Tel: 0522 25 22 09</i>	<u>05</u> <u>01</u> <u>2022</u>	<u>19590</u>

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	

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

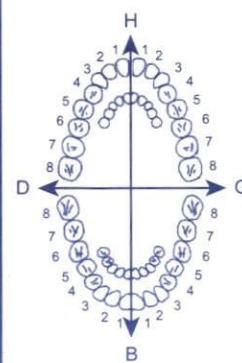
O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000

(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

Coefficient des travaux

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAILX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION



- Ophtalmologiste
- Diplômée de la Faculté de médecine de Paris
- Ex praticienne des hôpitaux de France
- Membre de l'Association Française d'Ophtalmologie
- Chirurgie de la cataracte et du glaume
- Chirurgie réfractive au laser
- Adaptation des lentilles de contact
- Rétine médicale
- Agrée pour permis de conduire

- اختصاصية في أمراض وجراحة العيون
- خريجة كلية الطب بباريس
- اختصاصية ملحقة سابقاً بالمستشفيات الفرنسية
- عضو في الجمعية الفرنسية لأطباء العيون
- جراحة العدسة. جراحة القرنية بالليزر
- تركيب العدسات اللاصقة
- أمراض الشبكة
- مرخصة لاعطاء شهادة القدرة على القيادة

Casablanca, le
05 janvier 2022

Mr. BOUDOUC Hassan

14,70

1/s

3/s

1/ COMPRESSES NON TISSÉES

69,00

chaudes puis massage des paupières, dans les deux yeux

2/ ISOMAX SERUM PHYSIOLOGIQUE

23,40

1 fois par jour, dans les deux yeux

3/ OPTIPRED COLLYRE

44,40 x 2

3 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 10 jours

4/ CELLUVISC COLLYRE

195,90

1 goutte 3 fois par jour et à la demande, dans les deux yeux, pendant 6 Mois

Madame BARTAL FATIMA
Pharmacie Achraf
Rue Soukra - Maârif
Casablanca - Tel. 0522 25 22 09

الدار البيضاء - الطالب اخرون، رقم 10 المعارض 20370 - الدار البيضاء

39, Rue Al Fourat, 1^{er} étage, N10 Maârif extension 20370 Casablanca

droukachaghizlane@gmail.com / INPE 091167122

05 22 23 55 59/49 - 06 28 90 21 71

Dr. Ghizlane OUKACHA
SPECIALISTE OPHTALMOLOGISTE
39, Rue Al Fourat, n°10. 1^{er} Etage
Extension 20370 - Casablanca
Tél. 05 22 23 55 49
Fax: 05 22 23 55 58

LOT

G208968



01/2023

PPV : 69 DH TTC

أوتيبيرد®
Optipred

Lot: 140233
Fab: 11 20
Exp: 11 22
PPV: 23 DH 40

CELLUVISC® 4mg/0.4ml

Collyre en récipient unidose



6118001251414

Distribué par les laboratoires AFRIC-PHAR

PPV: 44DH40

CELLUVISC® 4mg/0.4ml

Collyre en récipient unidose



6118001251414

Distribué par les laboratoires AFRIC-PHAR

PPV: 44DH40