

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

- 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.

N° W21-663120

10/17/25

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 04980 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : BA BA HASSAN

Date de naissance : 07/31/64

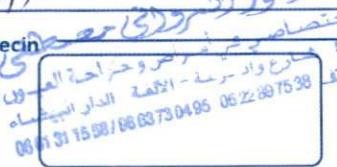
Adresse : Hab. Tuelle

Tél. : 0666199899 Total des frais engagés : 3120 Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 05 NOV 2021

Nom et prénom du malade : MOUSSIF Falmer Age :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Lien de parenté :

Nature de la maladie : Amenuis de la main droite

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 : 04/10/21

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 04/10/21

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W21-663120

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.

Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

Coupon à conserver par 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
05 NOV 2021	CS		200.00	INTE AOUATIF KAMAL JAWDA INP : 13 05 07 10 50 06 03 73 04 95 05 22 08 75 38 05 44

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AL JAWDA AOUATIF Kamal Hay Raja 1, Rue N° 1 Bournazel Casablanca .Tel: 0522 72 70 55	05/11/2021	PHARMACIE AL JAWDA AOUATIF Kamal 920.20 Hay Raja 1, Rue N° 1 Bournazel Casablanca .Tel: 0522 72 70 55

ANALYSES - RADIographies

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
LUNETTE 17 S.a.r.l N° 03 Hay El Moudira Lot Guessous N° 21 Ain Larouda Mohammedia Opticien Optométriste N° de Diplôme : 230	pus. 11 12 10/21				200.00	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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 l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :
				11111111

COEFFICIENT DES TRAVAUX

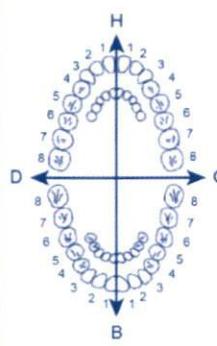
MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION



ODF PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
B		
G		

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

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



Casablanca, le 05 NUV 2021

HOUNSIE Fatima

24.60

1) Frakdesc

1's

FRAKIDEX
Collyre 5ml

ZENITH PHARMA
PPV : 24,60 DHS
AMM n°218/16 DMP/21/NRQ

عبار/ LOT H6256
تاريخ الإنتاج FAB 07-2020
تاريخ انتهاء EXP 08-2022

gentle fog —

→ 100-2

180, ✓

2) ~~Hy to get~~

15

18900
2023.03.
LOT 2994
PPC: 180DH

1 au 11 =

~ 6 11 01 67

3) Menoprist

(4 Bantf)

1 gentle
1 EAE
1 E Kanta
1 E Hazel
1 E 12.15

26106500

Lot / Fab / EXP :

3N44

04 2020
04 2022

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

26106500

Lot / Fab / EXP :

3N44

04 2020
04 2022

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

26106500

Lot / Fab / EXP :

3N44

04 2020
04 2022

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

26106500

Lot / Fab / EXP :

3N44

04 2020
04 2022

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

Docteur Et Marouani Mustapha

OPHTHALMOLOGISTE

Maladies et Chirurgie des Yeux

ANGIOGRAPHIE - LASER

• Ancien Médecin Attaché à l'Hôpital Central de Nancy - France

• Ancien Médecin des Forces Armées Royales

• Ancien Médecin à la Fondation Internationale "AL BASSAR"



الدكتور المرولاني مصطفى

اختصاصي أمراض وجراحة العيون

تصوير الأوعية - الليزر

• طبيب سابق بالمستشفى المركزي بناسسي - فرنسا

• طبيب سابق بالقوات الملكية المغربية

• طبيب سابق لدى مؤسسة البصر العالمية

ORDONNANCE DE VERRES CORRECTEURS

MOONSIF Falmer

D

(OEil droit)

G

(OEil gauche)

Porter

Habituellement:

+0,25(-1,5à160) -1,25(-1,5à110)

Porter pour
la lecture :

add+2,0 ope

V. Prendre
1 monture

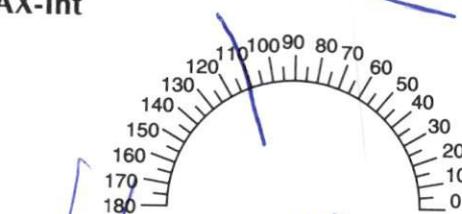
AX-Int

avec Monture



LUNETTE 17 S.a.r.l
Nr 03 Hay El Makhzen - Lot Guessous
Nr 21 Aïn Harouda Mohammedia
Opticien Optométriste : 230
N° de Diplôme : 230

Casablanca, le 05 NOV 2021



الدكتور المرولاني مصطفى
اختصاصي في أمراض وجراحة العيون
شارع واد رار - 54 - الدار البيضاء
المغرب 05 22 89 75 38 06 22 89 75 38
06 61 31 15 58 / 06 63 73 04 95 Signature
GSM : 06 61 31 15 58 / 06 63 73 04 95 • E-mail : docteur.marouani.mustapha@gmail.com

lunette17**Facture****Réf. : 2020-00000000002023**
 Date facturation : 21/12/2021
 Date échéance : 22/12/2021
 Code client : CU2112-8064

Émetteur:

Adressé à:

lunette17
 LOT GUESSOUS N03 HAY EL MASSIRA N21 AIN
 HARROUDA MOHAMMEDIA CASABLANCA
 29672 casablanca

 Tél.: 0707770248/0633287329 / 0640004541
 Email: lunette17ma@gmail.com
MOUNSIF FATIMA

Montants exprimés en Dirham				
Désignation	TVA	P.U. HT	Qté	Total HT
DEUX VERRES PROGRESSIF ORGANIQUE ANTIREFLET 1.56 OD : +0.25 (-1.50 à 160°) OG : -1.25 (-1.50 à 110°) addition ODG : +2.00	20%	1 166,67	1	1 166,67
UNE MONTURE OPTIQUE	20%	500,00	1	500,00

Conditions de règlement: A réception

Total HT 1 666,67

Mode de règlement: Espèce

Total TVA 20% 333,33

Total TTC 2 000,00

 LUNETTE 17 S.a.r.l.
 N° 3 Hay El Massira Lot Guessous
 N° 21 Ain Harrouda Mohammedia
 Opticien Optométriste
 N° de Diplôme : 230

 INPE
 295014502