

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.

Diagnostique 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
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



Déclaration de Maladie

N° M21- 0059861

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5183 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : SHAMI Fatima
Date de naissance : 01-01-1958
Adresse : R. Sanaa, Bd. Bougagou, Angle Rue Ibnou
KALAK'S N° 130. Casa
Tél. : 06 59 04 320 Total des frais engagés : 3817,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Date de consultation :
Nom et prénom du malade : SHAMI Fatima Age : 63 ans
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Mo. Parodontologie
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 : Casa Le : 25/01/2022
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
25/01/2022	S		200,00 DH	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DEL'AVENIR 100, Bd Mev... Casablanca - Tél. 05 22 21 22 31	25/01/2022	817,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

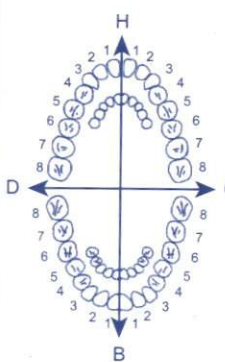
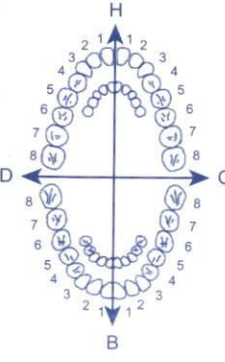
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
STYLYE VISION Opticien - Optométriste 144, Bd Bourgoine-Casa Tél: 05 22 20 30 34	31/01/22		optique			2800,00 DH

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

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																
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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'EX

Dr Mona ZAKI

**Spécialiste en Ophtalmologie
Adulte et Pédiatrique**

Ancienne Interne au CHU Ibn Rochd
Diplômée de la faculté de médecine et pharmacie
de Casablanca
Membre de la Société Française d'ophtalmologie

Chirurgie des Yeux

DIU D'Imagerie et de pathologies rétinienues
de la faculté Paris Diderot

DIU d'OCT de la faculté de Bordeaux
Laser - Angiographie

DIU de Chirurgie Réfractive

Faculté de Médecine de Toulouse - Rangueil



الدكتورة منى زكي
أخصائية في طب وجراحة العيون
للکبار والأطفال
طبيبة داخلية بمستشفى ابن رشد سابقا
خريجة كلية الطب
والصيدلة الدار البيضاء
عضو في الجمعية الفرنسية لطب العيون

جراحة العيون
دبلوم في أمراض الشبكية
بجامعة باريس ديدرو
دبلوم OCT بجامعة فيرساي
دبلوم العدسات اللاصقة بجامعة بورديو
تصوير الشبكية - الليزر
دبلوم الجراحة بالليزر لتصحيح النظر
كلية الطب بتولوز

Casablanca, Le : : الدار البيضاء، في :

25 janvier 2022

Mme SHAMI FATIMA

Euro médic
Distributeur Exclusif

PPC : 179,00 DH TTC

1/ OPTIVE FUSION

1 goutte x 3, 1 Mois

2/ CORNEREGEL

1 app le soir, 1 Mois

3/ FLUCON

1 goutte x 3, 10 jours

4/ EOLE DUAL

3 fois par jour apres arret d optive, 3 Mois

Corneregel Gel ophta 10g
ZENITHPHARMA
AMM N° 89/15 DMP/21/NNP
PPV: 76,10 dhs
L1MA01 / 49809E300/1-MA

6 118001 070244

Flucon collyre de 3 ml
A.M.M. N° 103DMP/21/NCV
Laboratoires Sothema
PPV : 22,60 DHS

Remboursable AMO
406865

PPC: 135,00

LOT E02 21
06/2021

PPC: 135,00

LOT E02 21

PPC: 135,00

LOT E01 21

PPC: 135,00

LOT E02 21
06/2024

الخير شارع H.H 24 الحي الحسنی - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 90 15 24

18; Lotissement Saâd El Khair Bd. H.H 24 Hay Hassani - Casablanca - Tél.:

E-mail : drzaki@ophtalmologuecasa.com

Dr Mona ZAKI

**Spécialiste en Ophtalmologie
Adulte et Pédiatrique**

Ancienne Interne au CHU Ibn Rochd
Diplômée de la faculté de médecine et pharmacie
de Casablanca

Membre de la Société Française d'ophtalmologie

Chirurgie des Yeux

DIU D'Imagerie et de pathologies rétiniennes
de la faculté Paris Diderot

DIU d'OCT de la faculté de Bordeaux

Laser - Angiographie

DIU de Chirurgie Réfractive

Faculté de Médecine de Toulouse - Rangueil



الدكتورة منى زكي

أخصائية في طب وجراحة العيون
للکبار والأطفال
طبيبة داخلية بمستشفى ابن رشد سابقا
خريجة كلية الطب
والصيدلة الدار البيضاء
عضو في الجمعية الفرنسية لطب العيون

جراحة العيون

دبلوم في أمراض الشبكية

بجامعة باريس ديدرو

دبلوم OCT بجامعة فيرساي

دبلوم العدسات اللاصقة بجامعة بوردو

تصوير الشبكية - الليزر

دبلوم الجراحة بالليزر لتصحيح النظر

كلية الطب بتولوز

Casablanca, Le : : الدار البيضاء، في

25 janvier 2022

Mme SHAMI FATIMA

1/ Monture pour vision de loin + verres correcteurs
Organiques Antireflets

VL : anti uv

OD = + 0.75 (- 0.50 à 110°)

OG = + 0.50

2/ Monture pour vision de près + verres correcteurs

VP :

ODG = Add : + 1.75

STYLE VISION
Opticien - Optométriste
144, Bd Bourgoine Quartier
Bourgoine Casa
Tél: 05 22 20 30 94

DR. ZAKI Mona
Spécialiste Ophtalmologie
Adultes et Enfants
Rond-Point Sidi Al Khadir Lot. Saâd
El Khair Plage Hay Hassani
Tél: 05 22 90 15 24

18، تجزئة سعد الخير شارع H.H 24 الحي الحسنی - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 90 15 24

18; Lotissement Saâd El Khair Bd. H.H 24 Hay Hassani - Casablanca - Tél.: 05 22 90 15 24

E-mail : drzaki@ophtalmologuecasa.com

STYLE VISION

Facture

Numéro : 7222

Date : 31/01/22

Client : SHANI FATIMA

STYLE VISION – Casablanca

Catégorie	désignation	Qte	Prix unitaire	Total
VERRES	organique antireflet (VL)	2	600	1200
	organique antireflet (VE)	2	400	800
Monture Optique	plastique (VL)	1	400	400
	titulaire (VE)	1	400	400
Correction	OD : +0.75 (-0.20, 110) OG : +0.20 ADD : +1.75			
			TOTAL	2800

Arrêtée la présente facture a la somme de :

Deux mille huit cent dhs

STYLE VISION
Opticien - Optométriste
144, Boulevard Bourgoane Quartier
Bourgoane, Casablanca
Tél : 05.22.20.30.94

Taxe Professionnel: 35650593. Registre de Commerce: 263923. ICE: 001512409000017
IF : 14369852.CNSS :4259570.INPE : 095014692
144 Boulevard Bourgoane. Quartier Bourgoane. Casablanca. Telephone: 05.22.20.30.94
E-mail:stylevision00@gmail.com.