

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.

Biologie 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.

Educution :

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.

Maladie :

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

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- 065612

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8312 Société : 105003
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : LAITLOU FILALI Admane
Date de naissance : 20/07/1968
Adresse :
Tél. : 0664177077 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 25 DEC 2021
Nom et prénom du malade : RITA Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant
Nature de la maladie : Conjunctivite Alergique + Anisotropie
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 : Signature de l'adhérent(e) : Le : / /

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
23 DEC 2021	C2		300,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE NARJIS 101 Bd. Yacoub El Mansour 20250 74/0522 99 00	27/12/21	174,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

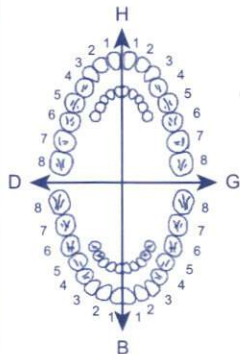
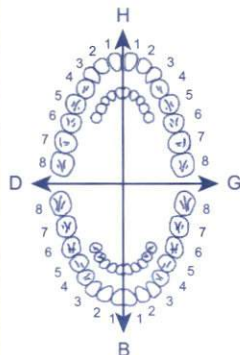
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
AB2N 7, Rue Bachir Laal CASABLANCA	08/01/2022					450,00

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez 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														
				MONTANTS DES SOINS														
				DEBUT D'EXECUTION														
				FIN D'EXECUTION														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></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>B</td> <td></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'EXEC

'Dr' Maha BAKSHSH

- Diplôme de Chirurgie Refractive et Phacoémulsification Univ Brest-France
- Diplôme en Pathologie de la surface oculaire Univ Brest-France
- Diplôme d'imagerie en maladies rétiniennes Univ Paris VI-Diderot
- Diplôme d'adaptation de lentilles de contact
- Certificat d'échographie oculaire

Centre
Ophthalmologie
Al Massira
مركز طب وجراحة العيون المسيرة

الدكتورة مهى بخش

- دبلوم في تصحيح البصر بالليزر وجراحة المياه البيضاء جامعة برست فرنسا
- دبلوم أمراض سطح العين جامعة برست فرنسا
- دبلوم تقنيات تصوير وعلاج أمراض شبكية العين باريس
- دبلوم العدسات اللاصقة
- شهادة فحص العين بالصدى

INP : 071243836

Marrakech Le : مراکش في :



ZALERG 0,25 mg/ml

Collyre 5 ml - PPV : 75,70 DH

Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Elour
Casablanca - Pharmacien Responsable : Amina DAUDI

25 DEC 2021
7^{me} Lahlou Filali Rita

(S.V)

2) Zaleg Collyre

1gml x 024 056 xolmoix

(S.V)

2) Ophtha Suline :

1gml x 034 056

OPHTALMO. SERVICE

P.P.C : 99,00 DH

صيدلية نرجس
PHARMACIE NARJI
131, Bd. Yacoub El Mansour
Tél: 05 22 25 00 74 / 05 22 00 20 6

Dr. BAKSHSH MAHA
Ophtalmologiste
Appt N°9 Imm. 79 Massira 1-A
Près du 11ème Arrondissement Marrakech
Tél: 05 24 49 20 85

Appt. N°9, Imm. 79 Massira 1 A
(Près du 11ème Arrondissement) Marrakech

الهاتف : 05 24 49 20 85 Tél

الشقة رقم 9، عمارة 79 المسيرة 1 A
(قرب مقاطعة الحي الحسني) مراکش

Dr Maha BAKSHSH

**Centre
Ophthalmologie
Al Massira**

مركز طب وجراحة العيون المسيرة

الدكتورة مهى بخش

- دبلوم في تصحيح البصر بالليزر وجراحة

المياه البيضاء جامعة برست فرنسا

- دبلوم أمراض سطح العين جامعة برست فرنسا

- دبلوم تقنيات تصوير وعلاج أمراض

شبكية العين باريس

- دبلوم العدسات اللاصقة

- شهادة فحص العين بالصدى

- Diplôme de Chirurgie Refractive et Phacoémulsification Univ Brest-France
- Diplôme en Pathologie de la surface oculaire Univ Brest-France
- Diplôme d'imagerie en maladies rétiniennes Univ Paris VI-Diderot
- Diplôme d'adaptation de lentilles de contact
- Certificat d'échographie oculaire

INP : 071243836

Marrakech Le : 25 DEC 2021 : مراكش في

Me Lahlou Filali Rita

Monture + verres correcteurs avec filtre
anti lumière bleue

006 : Plan

AB2N
7, Rue Bachir Laak
CASABLANCA

Dr. BAKSHSH MAHIA
Ophthalmologiste
Appt N°9 Imm. 79 Massira 1-A
Près du 11ème Arrondissement Marrakech
Tél 05 24 49 20 85

FACTURE N° : F00005636

Lahlou filali Rita

08/01/2022

Mobile: +212665446688

	Oeil droit	Oeil gauche
SPHÈRE	0	0
CYLINDRE	0	0
AXE	0	0
ADDITION		
ECART PUPILLAIRE		
HAUTEUR		

Produit	Quantité	P.U (DHS)	Total TTC (DHS)
Monture	1	200.00	200.00
Vision de près / loin Standard Anti-lumière bleue + Anti-reflet			250 DHS
Sous-total HT			375.00 DHS
TVA			75.00 DHS
Total			450.00 DHS

AB2N
7, Rue Bachir Laalej
CASABLANCA

Adresse : 7 rue Bachir Laalej, Derb Ghallef / Av. Abdelmoumen

Tél : +212 6 69 71 53 10 | +212 6 69 90 32 06 | Email: contact@nadaristore.com

AB2N IF : 47317816 | RC : 482035 | PATENTE : 34750751 | ICE : 002641370000029