

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.

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

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° P19- 068096

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7698 Société : RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : KREIM Driss

Date de naissance : 1.1.53

Adresse : Habituelle 108875

Tél. : 0661422998 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. N. RIAH
Ophtalmologue
Rés Habiba 78, 2ème étage,
Bd. Haj Fatch, El Oulfa Casablanca

Date de consultation : 08 FEB 2022

Nom et prénom du malade : Bouafia Saadia Age : 62

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Correction Optique

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 Le : / /

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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
-----------------	-------------------	-----------------------	---------------------------------	--

08 FEB 2022

CS

250,00

Dr. N. RIAH
Ophtalmologue
RÉS HABIBA 78, 2ème étage,
Bd. Haj Fateh, El Oulfa Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien
ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

PHARMACIE HAMZA
CASABLANCA
Lotte Haj fateh Rue N° 3 Lot 64
Casablanca - Tél: 0522 93 10 26

08/02/22

174,00

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
A M P C I M I V

Montant détaillé
des Honoraires

OPTI - PROCHE S.A.S.
OPTICIEN
Rue 5, N° 6 - Cité El Ward
Oulfa - Casablanca
Tél: 06.76.160.596

17/02/22

1400

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

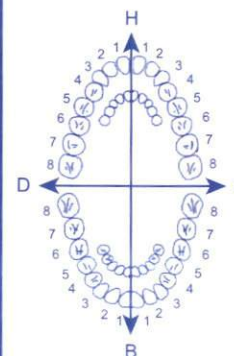
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de

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

H

25533412
00000000

21433552
00000000

D

00000000
35533411

G

B

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

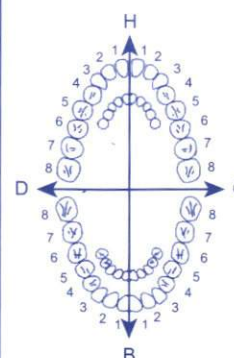
MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Docteur N. RIAH



الدكتورة ن. رياح

Ophtalmologiste (Adultes et Enfants)

Ancienne Interne au CHU Ibn Rochd, Casablanca

Ancienne Interne du CHU de Pointe à Pitre, France

Ancienne résidente à l'Hopital 20 Août

Diplômée de la Faculté de Médecine de Casablanca

et de l'Université des Antilles-Guyane (France)

إختصاصية في الطب و جراحة العيون (صغار و كبار)

داخلية سابقة بالمركز الإستشفائي الجامعي ابن رشد

طبيبة داخلية سابقة بالمركز الإستشفائي الجامعي

بوانت أبتر - فرنسا

طبيبة مقيمة سابقة بمستشفى 20 غشت

دبلوم التخصص بكلية الطب بالدار البيضاء وجامعة بفرنسا



Casablanca, le :

08 fev 2022

Bouffé
fardé

(1) - blanc =



24,00

1/2 gte x 2 s 15 jours

(2) - Long Mts



75,00 x 2

1/2 gte x 2 s 21 jours
174,00 → 2 mois (renouvelables)

STE PHARMACIE HANZA
CASABLANCA
10th Haj fateh Rue 6 N° 3 Loc 64
Casablanca - Tél: 0522 93 10 29

إقامة حببية, رقم 78, الطابق 2 - شارع الحاج فاتح - الولفة - الدار البيضاء

Résidence Habiba, Numéro 78, 2^{ème} étage, Boulevard El haj fateh - Oulfa - Casablanca

Tél. : 05 22 93 13 49

دبلوم التخصص بكلية الطب بالدار البيضاء وجامعة بفرنسا



08 febr 22

Mr. Brown

Soal 10

Lunettes de correction

Dr. N. RIAH

Ophtalmologue

Rés Habiba 78, 2ème étage, Bd Haj Fateh

El Oulfa - Casablanca

only 3 pairs in party
 who are in debt. $R = 140$
 $D = -950 (-0.75 \times 125 = -93.75)$
 $G = +150 (-1.2 \times 125 = -150)$
 + 1500
 addition of
 1000 in bank balance

إقامة حبيبة, رقم 78, الطابق 2 - شارع الحاج فاتح - الولفة - الدار البيضاء

Résidence Habiba, Numéro 78, 2 ème étage, Boulevard El haj fateh – Oulfa – Casablanca

Tél. : 05 22 93 13 49

17/02/2022

Mme BOUAFIA SAADIA

FACTURE N 021/2022

	PRIX TTC
VISION DE LOIN MONTURE OPTIQUE	400,00 DH
VERRES ORGANIQUE ANTIREFLET	
OD -0,50 /-0,75 A 155/	150,00 DH
OG +1,50/-1,00 A 105/	150,00 DH
VISION DE PRES MONTURE OPTIQUE	300,00 DH
VERRES ORGANIQUE ANTIREFLET	
OD +2,00 /-0,75 A 155/	200,00 DH
OG +4,00/-1,00 A 105/	200,00 DH
TOTAL	1400,00 DH
TVA	233,34DH

LA PRESENTE FACTURE EST ARRETEE A LA SOMME DE MILLE QUATRE CENTS DIRHAM DONT 20 ./, DE TVA INCLU, PAYEE EN ESPECE.

OPT - PROCHE S.A.R.L.
OPTICIEN
Rue 5, N° 6 - Cité El Ward
Casablanca
Tél: 06.76.160.596

Rue 5 N°6 Bd - Oued Laou Oulfa - Casablanca

Gsm : +212 6 76 16 05 96 - Fix : +212 5 22 93 16 91

IF : 25 07 63 32 - RC : 39 75 89 - IP : 35 00 363 - ICE : 002025907000072 - INPE: 095020509

LEVOPHTA 0,05%
Collyre 5ml
ZENITH PHARMA
AMM N° 728/16DMP/21/NRQr

LOT/عيار H8752
FAB/تاريخ الإنتاج 12-2020
EXP/تاريخ الانتهاء 11-2022

6118001270354 PPV : 75,00 DHS

LEVOPHTA 0,05%
Collyre 5ml
ZENITH PHARMA
AMM N° 728/16DMP/21/NRQr

LOT/عيار * H8752
FAB/تاريخ الإنتاج 12-2020
EXP/تاريخ الانتهاء 11-2022

6118001270354 PPV : 75,00 DHS

Laboratório Edol
ronic

PPV:
24,00 DHS

1mg/ml flacon de 5 ml



* 6118000120452 *

Contrage

