

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 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

- ☐ 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.

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- 0037673

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique **120920** ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **06503** Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : **RETRAITE RAM**
Nom & Prénom : **DIANE MOHAMED**
Date de naissance : **01/01/1961**
Adresse : **HABITUELLE**
Tél. : **0661455773** Total des frais engagés : **2538** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : **21 / 06 / 22**
Nom et prénom du malade : **DIANE Mohamed** Age : **61**
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : **une de refraction**
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 : **30 / 06 / 22**
Signature de l'adhérent(e) :

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
21/06/2022	G		150 DH	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AZZOUZI Dr. El Mostafa AZZOUZI 95, Boulevard Mohammed V - Settat Tél : 05 23 40 48 55 - Fax : 05 23 40 61 41	21/06/2022	188,00

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				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
ADNANE EL BOUAYADI Kisariat Al Nakhil N°23 Avenue Mohamed V Settat Tel: 05.23.71.86	28/06/2022					22.00

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient														
				Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>													
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>													
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>													
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>													
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 <input type="text"/>
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
			DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
		DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

DOCTEUR ABDELHAK BOUCHTA

الدكتور عبد الحق بوشطة

SPÉCIALISTE DES MALADIES ET CHIRURGIE DES YEUX

اختصاصي في أمراض و جراحة العيون

STRABOLOGIE-LENTILLES DE CONTACT-LASER-ANGIOGRAPHIE

MEMBRE DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'OPHTALMOLOGIE

طب الحول-عدسة الاتصال-الليزر-انجيوجرافي

عضو الجمعية الفرنسية لأمراض العيون

70, RUE ALLAL BEN ABDELLAH - 1ER ETAGE - CASABLANCA

TEL: 05 22 47 33 45 / 05 22 47 14 72

70, زنقة علال بن عبد الله - الطابق الأول - الدار البيضاء

الهاتف: 05 22 47 33 45 / 05 22 47 14 72

Casablanca le 21/6/22 في الدار البيضاء

n DRANE Roumis

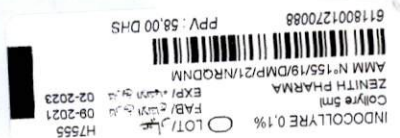
130.00

HYFRESH



58.00

INDOCOLLYRE



PHARMACIE AZZOUZI
Dr. El Mostafa AZZOUZI
95, Boulevard Mohammed V - Settat
Tel : 05 23 40 48 55 - Fax : 05 23 40 61 41

Dr. Abdelhak BOUCHTA
Ophtalmologiste
70, Rue Allal Ben Abdellah - 1er Etage
Casablanca
Tél : 05 22 47 33 45 / 05 22 47 14 72



OPTIC AL TAWFIK

kisariat Al Nakhil N° 23 Avenue Mohamed V

Tél : 05 23 72 86 71

Email : adnelbouayadi@gmail.com

Settat le : 28.06.22

Facture

0000256

MR : DIANE Mohamed

Ordonnance de M. le Docteur Abdelhak Boudia

N° de nomenclature Correspondants
à la prescription

V Loin

OD = AXE 80 CYL 0.75 SPH +2.25

OG = AXE 80 CYL 0.75 SPH +2.25

V Prés

OD = AXE CYL SPH

OG = AXE CYL SPH

Add. 2.25

Fournitures

Verres CR

Montures METAL

Total H.T

TVA

Total TTC 2.25

Arrêtée la présente Facture à la somme de deux mille deux cent

cinquante

DOCTEUR ABDELHAK BOUCHTA

SPÉCIALISTE DES MALADIES ET CHIRURGIE DES YEUX

STRABOLOGIE-LENTILLES DE CONTACT-LASER-ANGIOGRAPHIE
MEMBRE DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'OPHTALMOLOGIE

70, RUE ALLAL BEN ABDELLAH - 1ER ETAGE - CASABLANCA
TEL: 05 22 47 33 45 / 05 22 47 14 72

الدكتور عبد الحق بوشطة

اختصاصي في أمراض و جراحة العيون

طب الحول-عدسة الاتصال- الليزر-انجيوجرافي
عضو الجمعية الفرنسية لأمراض العيون

70, زنقة علال بن عبد الله- الطابق الأول - الدار البيضاء
الهاتف: 05 22 47 33 45 / 05 22 47 14 72

Casablanca leالدار البيضاءفي

DIANE Mohamed 1520/04

Casablanca, le mardi 21 juin 2022

UNE PAIRE DE LUNETTES + MONTURE :

PROGRESSIFS Organiques

Only

Oeil Droit : $(80^\circ -0,75) + 2,25$, Addition + 2,75

Oeil Gauche : $(120^\circ -0,50) + 2,00$, Addition + 2,75

OPTIC AL TAWFIK
ADNANE EL BOUAYADI
Kissariat Al Nakhil N°23
Avenue Mohamed V Settat
Tel: 05.23.71.86.71

Dr. Abdelhak BOUCHTA
Ophtalmologiste
70, Rue Allal Ben Abdellah 1er Etage
Casablanca
Tel: 05 22 47 33 45 / 05 22 47 14 72