

**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.

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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 2867 Société : RAT 122249

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : EDDARI EL YOSTAFI

Date de naissance : 18/01/1955

Adresse : 49 Rue L'Algérie CSA

Tél. : 0661321595 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 06/07/2022

Nom et prénom du malade : EDDARI RIFIFI STAFI Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Parent Enfant

Nature de la maladie : affection sociale

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 : 06/07/2022

Signature de l'adhérent(e) : EDDARI RIFIFI STAFI

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
06/07/22	C 3		300 dh	Mouna BEN HADDO Ophtalmologiste Angle Bo My Youssef 1er Résidence Soro Tel: 05 22 88 08 08

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	07/07/2022	1485,30

ANALYSES - RADIOPHARMACIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	T V	
	03-07-82					6500,-

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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram illustrates the H-B-D-H system, which consists of two rows of atoms. The top row is labeled 'H' at the top center, with arrows pointing up, down, left, and right indicating the crystallographic axes. The bottom row is labeled 'B' at the bottom center. The atoms are arranged in a hexagonal close-packed pattern. The top row has atoms numbered 1 through 6 from left to right. The bottom row has atoms numbered 1 through 6 from right to left. The central atom in the bottom row is labeled 'D'. The diagram shows the relative positions of the atoms in the two rows, with some atoms having small numbers (e.g., 1/2, 1/3) indicating fractional positions along the hexagonal lattice vectors.

(Création, remont, adjonction)

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Cabinet Bidisciplinaire

Ophtalmologie / Gynécologie - Obstétrique



Professeur Mouna BENHADDOU

الدكتورة منى بنهدو

Ex- Professeur A. à la Faculté de Médecine
de Casablanca

Ophtalmologiste

اختصاصية في جراحة و أمراض العيون

Maladie et chirurgie des yeux-Ophtalmologie Pédiatrique-
Strabisme-lentille de contact-Rétine

Consultation sur rendez-vous

Professeur Noureddine MATAR

الدكتور مطار نور الدين

Professeur et Ex. Chef de service au CHU Ibn Rochd.
Diplômé de l'Université René Descartes (Paris-France)
et de l'Université Illinois (Chicago - USA).

Gynécologue - Obstétricien

اختصاصي في أمراض النساء و الولادة

Chirurgie et Cancérologie Gynécologique et Mammaire
Chirurgie et Traitement de la stérilité

Consultation sur rendez-vous



06 juillet 2022

الدار البيضاء في :

Mr. EDDARI El Mostafa



Dr Mouna BENHADDOU
Ophthalmologist
Angle Bd My
Rabat

1 goutte 2 fois par jour; 8h & 20h, dans les deux yeux, pendant 2 Mois
2 BOITES

NAVITAE: collyre

1 goutte 3 fois / jour, dans les deux yeux, pendant 1 Mois

ZYRTEC CP

01cp/j , pendant 2 Mois
2 BOITES

EUCARBON

1 cp 3 fois/ jour, pendant 1 Mois
2 BOITES

COVERAM 5 MG

1 cp / jour, pendant 3 Mois
3 BOITES

NEBILLET 5 MG

1 cp/j x 3 mois

3 boîtes

16 مکرر، زاوية شارع مولاي يوسف وشارع الحسن الأول - إقامة صرور- الطابق الأول (قرب قنصلية أمريكا) - الهاتف/الفاكس : 05 22880808

16 Bis, Angle Boulevard Moulay Youssef et Hassan 1^{er} - Résidence Sorour - 1^{er} étage (Près du consulat USA) Tél/Fax : 05 22880808

GSM : 0666895515 / E-mail: noureddinematar@gmail.com - mounabenhaddou@gmail.com

1688,30

63,20

63,20

Lot: 3845A
EXP: 6.2025
PPV: 2,00 DHS

32,00

Lot: 3979A
EXP: 12.2025
PPV: 32,00 DHS

32,00

208,00

208,00

208,00

* VIGNETTE

V136132/01 NEBILET® 5mg
28 comprimés O
PPV 87DH50

RIMA PHARMA
PVC : 80,00

Nodose
PLUS

V136132/01 * VIGNETTE
NEBILET® 5mg
28 comprimés O
PPV 87DH50

V136132/01 * VIGNETTE
NEBILET® 5mg
28 comprimés O
PPV 87DH50

PPV 164.20 DH

re de AMM/Distributeur:

PPV 164.20 DH

PH. CROIX DU SUD
MME KTIRI JOUNDY FATIMA
62 RUE MED SEDKI
CASABLANCA
Taxe Profes. N°: 35424065
N° R.C. : 372691
N° ID.F. : 20763230
N° CNSS : 1175638
Tel : 022277534
Fax : 022208027

Mr EDDARI EL MOSTAFA

N° ICE 001727771000005

Le : 06/07/2022

FACTURE N°: 9490/22

Qté	Désignation	Prix	Montant
2	COSOPT COLLYRE	164.20	328.40
1	NAVITAE PLUS COLLYRE	80.00	80.00
2	ZYRTEC 10MG 15CPS	63.20	126.40
2	EUCARBON /30CPS	32.00	64.00
3	COVERAM 5MG/5MG BT/ 30 CP	208.00	624.00
3	NEBILET 5MG 28CPS	87.50	262.50

TVA 7%: 33.94

Total : 1 485,30

TVA 20% 13.33

Arrêtée la présente Facture à la Somme de :

MILLE QUATRE CENT QUATRE-VINGT CINQ DIRHAMS ET TRENTÉ CTS



OPTIC MERS SULTAN

FACTURE N° 1868

$$OD = (90 - 21,50) + 3$$

Réf. Commande

EDDARIEL MOSTAFA

Date de règlement

07-07-22

$$OD = (80 - 21,50) + 3$$

$$OD = 58,50 + 3$$

Mode de paiement

Espèces

Chèque

Traite

Quantité	Désignation	Prix . Unitaire	Montant
1	monture		1000-
2	vannes progressif anti fuites au bout de 10 ans	550.-	
TOTAL			6500-

Arrêtée la présente Facture à la Somme de :

Six mille cinq cent

Signature du Client

Haj Omar Riffi
Quartier Mers Sultan

IF 4122 2006

1, Haj Omar Riffi - Quartier Mers Sultan - Casablanca - Tél.: 0522.44.93.91 - Fax.: 0522.44.92.95

Tél.: 022.44.93.91 / Fax: 022.44.92.95

R.C : 327722 - Patente : 34307006

ICE: 000835172000043

Cabinet Bidisciplinaire

Ophthalmologie / Gynécologie - Obstétrique



Professeur Mouna BENHADDOU

الدكتورة منى بنددو

Ex- Professeur A. à la Faculté de Médecine
de Casablanca

Ophtalmologiste

إختصاصية في جراحة و أمراض العيون

Maladie et chirurgie des yeux-Ophtalmologie Pédiatrique-
Strabisme-lentille de contact-Rétine

Consultation sur rendez-vous

Casablanca le :

06 juillet 2022

Professeur Noureddine MATAR

الدكتور مطار نور الدين

Professeur et Ex. Chef de service au CHU Ibn Rochd.
Diplômé de l'Université René Descartes (Paris-France)
et de l'Université Illinois (Chicago - USA).

Gynécologue - Obstétricien

إختصاصي في أمراض النساء و الولادة

Chirurgie et Cancérologie Gynécologique et Mammaire
Chirurgie et Traitement de la stérilité

Consultation sur rendez-vous

الدار البيضاء في :

Mr. EDDARI El Mostafa

Monture + verres correcteurs progressifs
Organiques Antireflets, Amincis

VL : OD = + 3.00 (- 0.50 à 90°)

OG = + 2.50 (- 0.50 à 80°)

VP : ODG = Add : + 2.50

OPTIC MERS SULTAN

1, Haj Omar Riffi

Quartier Mers Sultan

Tel: 022.44.93.91 / Fax: 022.44.92.95

Dr Mouna BENHADDOU
Ophtalmologiste
Angle Bd My Youssef
1er Résidence
Tél: 022.88.88.88