

**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° P19-0039472

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2867 Société : RAA 122249

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : EDDARI EL MOSTAFA

Date de naissance : 18/11/1955

Adresse : 49 Rue d'Algérie CASA

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 EL MOSTAFA Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : affection oculaire

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) :

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
06/07/22	C3		300 dh	Dr Mouna Ben Haddo Ophtalmologiste Angle Boumy Youssef 1er Résidence Soro Tel: 05 22 88 08 08

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	06/07/2022	1485,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

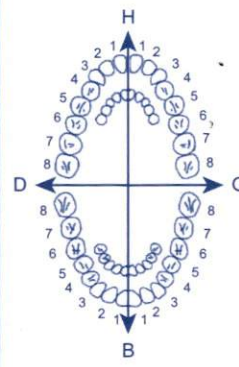
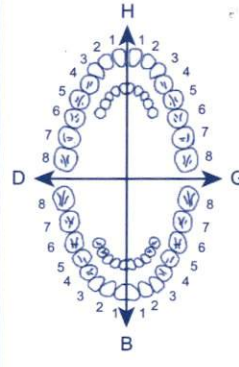
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	02-02-22					8500.-
OPTIC MERS SULTAN 1, Haj Omar Riffi Quartier Mers Sultan Tél: 02 44 92 01 / Fax: 02 44 92 05						

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'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> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		H		H	25533412	21433552		00000000	00000000		D		G	00000000	00000000		35533411	11433553		B				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H		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

Cabinet Bidisciplinaire

Ophtalmologie / Gynécologie - Obstétrique



Professeur Mouna BENHADDOU

الدكتورة منى بنحدو

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

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

06 juillet 2022

Casablanca le :

الدار البيضاء في :

Mr. EDDARI El Mostafa



COSOPT: COLLYRE

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

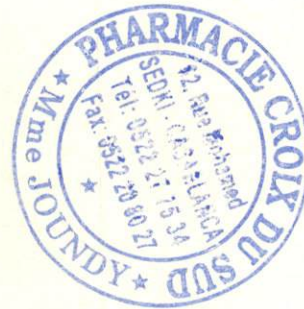
1 cp 3 fois/ jour, pendant 1 Mois
2 BOITES

COVERAM 5 MG

1 cp / jour, pendant 3 Mois
3 BOITES

NEBILET 5 MG

1cp/j x3 3 boites



Dr Mouna BENHADDOU
Ophtalmologiste
Angle Bd Moulay Youssef et Hassan 1^{er}

16 مكر، زاوية شارع مولاي يوسف وشارع الحسن الأول - إقامة ضرور- 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 - mounabhaddou@gmail.com

1185.30

63,20

63,20

Lot: 3845A
EXP: 06.2025
PPV: 32,00

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

208,00

208,00

208,00

V136132/01

* VIGNETTE

NEBILET® 5mg
28 comprimés O
PPV 87DH50

RIMA PHARMA
PVC : 80,00

NEBILET® 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

Mr EDDARI EL MOSTAFA

Taxe Profes. N°: 35424065

N° R.C. : 372691

N° ID.F. : 20763230

N° ICE 001727771000005

N° CNSS: 1175638

Tel : 022277534

Fax : 022208027

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 TRENTE CTS



OPTIC MERS SULTAN

FACTURE N° 1868

OD = $(90 - 0.50) + 3$

Réf. Commande

EDDARIEL MASTAFA

Date de règlement

07-07-22

OG = $(80 - 0.50) + 2.50$

0.00 + 2.50

Mode de paiement



Espèces



Chèque



Traite

Quantité	Désignation	Prix . Unitaire	Montant
1	monture		1.000.-
2	verres progressifs anti fatigue adaptation 1.6		550.-
TOTAL			650.-

Arrêtée la présente facture à la Somme de :

Six Mille Cinq cent

IF 61222006

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

OPTIC MERS SULTAN

Signature du Client

Haj Omar Riffi
Quartier Mers Sultan

Tél.: 022.44.93.91 / Fax: 022.44.92.95

R.C : 327722 - Patente : 34307006

ICE: 000835172000043

Cabinet Bidisciplinaire

Ophtalmologie / Gynécologie - Obstétrique



Professeur Mouna BENHADDOU

الدكتورة منى بنحدو

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

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

Tél: 022.44.93 91 / Fax: 022.44 92 95

Dr Mouna BENHADDOU
Ophtalmologiste
Angle Bd Moulay Youssef
et Résidence
05 22 88 08 08