

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° W21-714822

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1735 Société : RAM ND
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : ANRANI Boucharb
 Date de naissance : 02/06/1951
 Adresse : 137 Lot Haj Fateh N° 5 Bouffa
 Tél. : 06-66-19-86-21 Total des frais engagés : 2301,5 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 09 JUIN 2022
 Nom et prénom du malade : ABDALLAOUI EP AMRAN TOURTA

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 : Casablanca Le : 01/08/2022

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

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Dr Mouhssine D'KHISSY

Ophtalmologiste

Ex-Professeur – Assistant au CHU Ibn Rochd

Attestation de formation spécialisée approfondie

Université de Nantes

Maladies et chirurgie des yeux

Echographie – Angiographie – Laser

الدكتور الدخيسي محسن

طب العيون

أستاذ مساعد سابق بمستشفى ابن رشد

الدار البيضاء

أمراض و جراحة العيون



Casablanca, le 05/06/2010

Mr Abdelmalik El Mami Tar. 5

1) Diclodes coll.

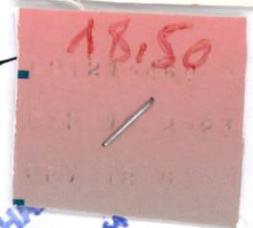
143 / 10 ml

12 min.



2) Septil coll.

Dr Mouhssine D'KHISSY
Ophtalmologiste
400, Bd Brahim Roudani, 2e Etage
Tél: 0522 25 48 88 / Fax: 0522 25 70 88
CASABLANCA



STN PHARMACEUTIQUE
CASABLANCA
Rue 6 N° 3 Loc 64
Casablanca - Tél: 0522 93 10 25

400, Bd Brahim Roudani – Casablanca – Tél : 0522 25 48 88 / 0522 25 70 88 – ICE 002224103000076

400. شارع إبراهيم الروداني – الدار البيضاء – الهاتف : 0522 25 48 88 / 0522 25 70 88

Dr Mouhssine D'KHISSY

Ophtalmologiste

Ex-Professeur - Assistant au CHU Ibn Rochd
Attestation de formation spécialisée approfondie
Université de Nantes
Maladies et chirurgie des yeux
Echographie - Angiographie - Laser



الدكتور الدخيسي محسن
طب العيون

أستاذ مساعد سابق بمستشفى ابن رشد
الدار البيضاء
أمراض و جراحة العيون

Casablanca, le 03/06/2021

M. Abdellouh EL MARRAKI
Tassin

Reçue pour VC (Mueten.)

$OD = +2.5 (-1.75)$

$OS = +2.5 (-1.90)$

$OPD (Cm) = +2.5$

deux paires de lunettes
progressives / multifocales

OPTIQUE ISAAD
Opticien Optométriste
84 Allée Al Fassi 2000 Agadez
0061 90196-063-77778 Ouagadougou

Dr Mouhssine D'KHISSY
Ophtalmologiste
400, Bd Brahim Roudani, 2^e Etage
Tél: 0522 25 48 88 / Fax: 0522 25 70 88
CASABLANCA



FACTURE

N° 001149

Optique Msaad

Opticien Optométriste
Lentille de Contact

Bd Allal Al Fassi, Bloc 26 N° App 3 - OUJDA

Tél: 06.61.79.01.96 ☎ 06.37.61.63.60


RC : 21147 - PATENTE: 11142110

ICE: 000058036000063

I.F : 40290488 - CNSS: 8007181

Date: 29/07/22

Monsieur (Mme): ABDALLAOUI EL AMRANI TOURIA

DESIGNATION			QTE	P.U	TOTAL
CYL	AXE	SPH			
VL: { OD: -1,00 OG: -1,00	70° 90°	+2,50 +2,50	2	750 H	1500 H
VP: { OD: OG:					
ADD:	H	+2,50			
 Optique Msaad Bd Allal Al Fassi, Bloc 26 N° App 3 - OUJDA Tél: 06.61.79.01.96 ☎ 06.37.61.63.60			<input checked="" type="checkbox"/> PROGRESSIF <input type="checkbox"/> DOUBLE FOYER		
			<input type="checkbox"/> UNIFOCAL		
			<input type="checkbox"/> MINERAL <input checked="" type="checkbox"/> ORGANIQUE <input type="checkbox"/> POLYCARBONATE		
			<input type="checkbox"/> PHOTOGRAY <input type="checkbox"/> ANTIREFLET <input checked="" type="checkbox"/> ANTI BLEU		
			<input type="checkbox"/> 1,5 <input type="checkbox"/> 1,6 <input checked="" type="checkbox"/> 1,67 <input type="checkbox"/> 1,74		
			<input type="checkbox"/> 1,7 <input type="checkbox"/> 1,8 <input type="checkbox"/> 1,9		
MONTEUR OPTIQUE					
<input type="checkbox"/> METAL					
<input checked="" type="checkbox"/> PLASTIQUE					
1	400 H	400 H			
TOTAL	1800	H			

Arrêtée la présente facture à la somme de:

mille huit cent H