

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



Déclaration de Maladie

N° P19- 045733

126251

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5040 Société : 2AM

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : EL BELGHITI MY. YOUSSEF

Date de naissance : 24/12/1962

Adresse : 607 MARIANA 15 SIDI MAATOU

Tél. : 066.116.2840 Total des frais engagés : 8450 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 30/06/2022

Nom et prénom du malade : HADDOU ASSA Age : 56 ans

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 : 05/08/22

Signature de l'adhérent(e) :

H. HAKANI

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
30/06/2022			950 DA	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

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	
GLOW OPTIC Lot Communal NR 28 Sidi Maarouf - Casablanca Patente: 36105277	05-07-22					8200,00 DA

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

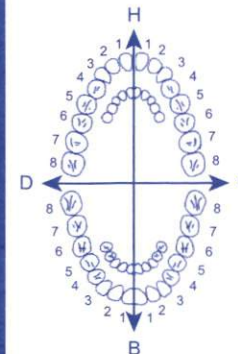
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

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

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

COEFFICIENT DES TRAVAUX

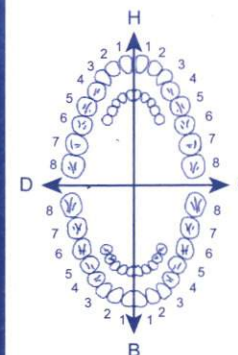
MONTANTS DES SOINS

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Imane BOUZIANE

Ophthalmologiste

Lauréate de la faculté de
médecine de Casablanca

Diplômée en imagerie et
pathologies rétiniennes de Paris



الدكتورة إيمان بوزيان

طب و جراحة العيون

خريجة كلية الطب و الصيدلة بالدار البيضاء

دبلوم في تصوير و أمراض شبكية العين
بباريس - فرنسا

ORDONNANCE

30 juin 2022

Mme HADDOU Assia

AQUALARM

une goutte 3 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 2 Mois

XAILIN WASH

1 lavage le soir , dans les deux yeux, pendant 15 jours

Dr. BOUZIANE Imane
Ophthalmologiste
Panorama Office, IMM 13, 1^{er}
Etage, Bureau 2 Bd Abou Bakr El
Kadiri, Sidi Maarouf- Casablanca

Dr. Imane BOUZIANE

Ophtalmologiste

Lauréate de la faculté de
médecine de Casablanca

Diplômée en imagerie et
pathologies rétinienne de Paris



الدكتورة إيمان بوزيان

طب و جراحة العيون

خريجة كلية الطب و الصيدلة بالدار البيضاء

دبلوم في تصوير و أمراض شبكية العين
بباريس - فرنسا

ORDONNANCE

30 juin 2022

Mme HADDOU Assia

Monture + verres correcteurs progressifs
Antireflets, Filtre anti-lumière bleue

VL : OD = + 0.75

OG = + 1.00

VP : ODG = Add : + 2.25

GLOW OPTIC

Lot Commercial NR 28
Sidi Maarouf - Casablanca

Patente: 36105277

Dr. BOUZIANE Imane
Ophtalmologiste
Panorama Office IMM 13, 1^{er}
Etage - Bureau 2 Bd Abou Bakr El
Kadiri, Sidi Maarouf - Casablanca

Le 05-07-2022

Émetteur

GLOW OPTIC

Lotissement communal n28 Sidi maarouf
20280 Casablanca

Tél.: 0522321932

Email: glowoptique@gmail.com

Web: glowoptic.ma

Adressé à

M : HADDOU ASSIA
Oeil Droit. : +0,75
Oeil Gauche: +1,00
Addition. : +2,25

Montants exprimés en Dirham

Désignation	TVA	P.U. HT	Qté	Total HT
Monture : Corne plastique cerclée	20%		1	5000,00
Verre : Progressif NIKON 1.6 amincis Anti lumière bleu	20%		1	3200,00
			TTC:	8200,00 Dh

huit mille deux cents Dhs.

Siège social: GLOW OPTIC - Lotissement communal n28 Sidi maarouf - 20280 Casablanca, Maroc Téléphone: 0522321932 - glowoptic.ma - glowoptique@gmail.com

RC: 513045 - ICE: 002726083000038 - I.F.: 50480063

GLOW OPTIC
Lot Communal NR 28
Sidi Maarouf - Casablanca
Patente: 36105277