

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 canalaire, 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 canalaire.

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Déclaration de Maladie

Nº P19- 0044456

(129135)

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2953 Société : ROYAL AIR MAROC

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : HOUZY AMAL

Date de naissance : 26/12/1954

Adresse : 90 OP, GH22, 2^e Et, N°7 RESIDENCE AL FIRDAOUS CASABLANCA

Tél. : 0670 532 832 Total des frais engagés : 1.510,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 15/06/2022 Nom et prénom du malade : HOUZY AMAL Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Réfraction Dacryose O.S.

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 : Casab Le : 15/06/2022

Signature de l'adhérent(e) : HOUZY AMAL

INPE
091032508

DR Ait Moulay Latifa
Ophtalmologiste
N° 65, Résidence Al Firdaous
Bureau N°7, Dufa - Casablanca
Téléphone : 05 23 98 82 87

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
15/06/2022	C.S	250 DHT		Dr. Ait Moulay El Hafsa Ophtalmologiste Rue Hassan II, 1000 Casablanca Gsm : 0623 98 82 82
23/06/22 lazer YAG	01	345		Dr. Ait Moulay El Hafsa Ophtalmologiste Rue Hassan II, 1000 Casablanca Gsm : 0623 98 82 82
23/06/22				Dr. Ait Moulay El Hafsa Ophtalmologiste Rue Hassan II, 1000 Casablanca Gsm : 0623 98 82 82

~~EXECUTION DES ORDONNANCES~~

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE JAMAL Ensemble Immobilier AFIRDOUS GH 15 IN A SAN Hay Hassani - Casablanca Tél: 0522 934023	26/06/2021	168.70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaire, 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

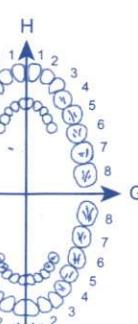
O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">D</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">B</td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>	H		25533412	21433552	00000000	00000000	D		G		00000000	00000000	35533411	11433553	B		CŒFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DATE DU DEVIS DATE DE L'EXECUTION
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D																		
G																		
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Aït Moulay Latifa
Ophtalmologue

Al Wifq Ferrara 1, Casablanca
Résidence Aya 3ème Etage
Bureau N° 7 Oulfa - Casablanca
Tél: 05 22 65 84 88 - GSM: 06 23 98 82 87

106/82

Jr Harry Amel

58,00



DP

1) Indomethacine

100 mg

4x1J

of 15 J.

2) Oxadémol 500 mg

100 mg

2x1J

8n



T = 168,70

Dr. Aït Moulay Latifa
Ophtalmologue
Al Wifq Ferrara Lot. N° 65
Résidence Aya 3ème Etage
Bureau N° 7 Oulfa - Casablanca
Tél : 06 23 98 82 87

PHARMACIE JAMAI
Ensemble Immobilier
ALIFIRAOUS
GH 15 route 60 N° 65 Oulfa
Hey Hassani - Casablanca
Tél: 0522 93 30 25

Dr. Ait Moulay Latifa
Ophthalmologiste



الدكتورة ايت مولاي لطيفة

طبيبة أخصائية في أمراض و جراحة العيون

Al Wiffaq Ferrara 1, Lot N° 65, Résidence Aya,
3 ème Étage, Bureau N°7, Oulfa, Casablanca
Tél : 05 22 65 84 88 - Gsm : 06 23 98 82 87

الوفاق فيرارا 1، تجربة 65 | قامة آية، الطابق
الثالث، مكتب رقم 7 ، اللفة، الدار البيضاء
الهاتف : 06 23 98 82 87 - النقال : 05 22 65 84 88

15/06/2022

Mme HOURY Amal

67 ans

CLINIQUE STENDHAL
18, Avenue Stendhal, SC
Casablanca
Tel. : 0522 47 15 94 - Fax : 0522 99 34 51

**capsulotomie postérieure au laser yag
OD**

DR AIT MOULAY LATIFA

Dr. Ait Moulay Latifa
Ophthalmologiste
Al Wiffaq Ferrara 1, Lot N° 65, Résidence
Aya, 3 ème Etage, Bureau N°7, Oulfa - Casablanca
Tel: 05 22 65 84 88 - Gsm: 06 23 98 82 87



Al Wiffaq Ferrara 1, Lot N° 65. Résidence Aya,
3ème Etage, Bureau N°7, Oulfa, Casablanca
Tél : 05 22 65 84 88 - Gsm : 06 23 98 82 87

الوفاق فيرارا 1 . تجربة 65 إقامة آية . الطابق
الثالث . مكتب رقم 7 . الألفة . الدار البيضاء .
الهاتف : 06 23 98 82 87 - النقال : 05 22 65 84 88

23/06/2022

Mme HOURY Amal

Compte rendu de Laser

**Mme HOURY Amal présentant une
opacification capsulaire postérieure droite.**

**Il a bénéficié ce jour d'une séance de
laser Yag sur la capsule postérieure par
plusieurs impacts périphériques .**

**DR AIT MOULAY
LATIFA**

Dr. Ait Moulay Latifa
Ophtalmologiste
Al Wiffaq Ferrara 1, lot N° 65, Résidence
Aya, 3 ème Etage, Bureau N°7, Oulfa - Casablanca
Tél: 05 22 65 84 88 - Gsm: 06 23 98 82 87

F A C T U R E

N° **4 705** / 2022 du **23/06/2022**

Nom patient	HOURY AMAL	Entrée 23/06/2022	Sortie 23/06/2022
Prise en charge	PAYANT		

LASER YAG

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
LASER YAG	1,00		1 000,00	1 000,00
			Sous-Total	1 000,00
Total Frais Clinique				1 000,00

<i>Arrêtée la présente facture à la somme de :</i> MILLE DIRHAMS	Total général	1 000,00
---	----------------------	-----------------

Encaissements	Espèces				Total encaissé	Solde
	1 000,00				1 000,00	0,00



CLINIQUE STENDHAL
18, Avenue Stendhal, SC
Casablanca
Tél.: 0522 47 15 94 Fax : 0522 99 34 51