

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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° P19-0025666

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique ☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2547 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : AMRANI Abdelmoula

Date de naissance : 27.04.1953

Adresse : HA Y OUSSRA BD TAH NR216

Tél. : 06 50 41 7839

Total des frais engagés : 2000 + 2000 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : AMRANI IDRISS ANOAR Age :

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

Nature de la maladie : Affection oculaire

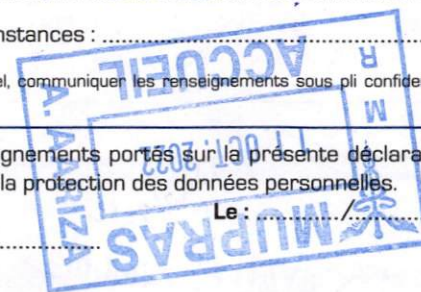
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : Le : / /

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
29/05/2022		5	200	

[illegible][illegible]

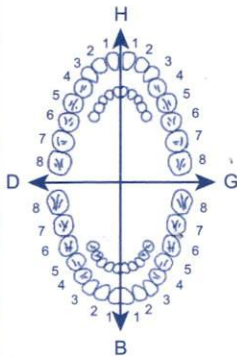
AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	11/10/2022					2000,00

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"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 21433552 00000000 00000000 D ————— G 00000000 00000000 35533411 11433553 B </div> </div>			
	(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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Houda BADA



الدكتورة هدى بادة

Chirurgienne Ophtalmologiste

إختصاصية في أمراض وجراحة العيون

DIU de cornée de la faculté de médecine de pierre et
marie Curie de paris

دبلوم جامعي في جراحة القرنية كلية الطب باريس

DIU de chirurgie réfractive et de phacoémulsification de
la faculté de médecine de Bordeaux

دبلوم جامعي في الجراحة الانكسارية كلية الطب بوردو

DIU de contactologie de la faculté de médecine de Bordeaux

دبلوم جامعي في العدسات اللاصقة كلية الطب بوردو

DIU de chirurgie vitréo rétinienne de la faculté de médecine de Dijon

دبلوم جامعي في أمراض الشبكية كلية الطب ديجون

Casablanca, le :

29.09.2022

Nom :

M. Amran Ichini Anouar

1. Azelastine 0.1% gtt

3x / j

15 jours

22.10

2) Fluor 0.1% gtt

3x / j

15 jours

Dr. BADA HOUDA
OPHTALMOLOGISTE
34 Bd TAH CASABLANCA
Tél: 06 44 79 93 47

PHARMACIE GOURRI
Bd. Tah Re 2 N°2 Ain Chock
Tél: 022 57 45 50 Casa

Fixe : 05 22 52 08 94 / RDV Whatsapp 06 84 96 51 71 / Urgences 06 71 44 57 88

340 Bd Tah 1er étage appartement 2 Casablanca



Flucon collyre de 3 ml
A.M.M. N° 103DMP/21/NCV
Laboratoires Sothema
ppv : 22.60 C.M.S.

Casablanca la: 11/10/2022

Mr (e): Amrani Edouard Amran

N° de Nomenclature :

Docteur : Henda BADA

Monture : Acetab Optique	1000,-	1000,-
Verres : Organique Antireflet		
Vision de loin :		
OG plan (-0,75 à 1m)	500,-	1000,-
OD plan (-0,75 à 1m)	500,-	
ADD.....		
	TOTAL	2000,-

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Deux Mille Dirhams

K-One Optic

Ayad El Khoulou
INPE: 095023958

102 Bis Rue 50 Hay My Abdelah
Chock Casablanca 20470

RC :436474, IF :31900763, TP :34000981, ICE :002270067000066, INPE :095023958

102 Bis Rue 50 HAY MY ABDELAH AINCHOCK CASABLANCA -20470

Dr. Houda BADA



الدكتورة هدى بادة

Chirurgienne Ophtalmologiste

إختصاصية في أمراض و جراحة العيون

DIU de cornée de la faculté de médecine de pierre et
marie Curie de paris

Diu de chirurgie réfractive et de phacoémulsification de
la faculté de médecine de Bordeaux

DIU de contactologie de la faculté de médecine de Bordeaux

DIU de chirurgie vitréo rétinienne de la faculté de médecine de Dijon

دبلوم جامعي في جراحة القرنية كلية الطب باريس

دبلوم جامعي في الجراحة الانكسارية كلية الطب بوردو

دبلوم جامعي في العدسات اللاصقة كلية الطب بوردو

دبلوم جامعي في أمراض الشبكية كلية الطب ديجون

Casablanca, le :

29.08.2022

Nom :

Dr. Amrani Johna Amour

verre + lentille per-UL

OD = plex (-0.25 = 16x)

OG = plex (-0.25 = 16x)

K-One Optic

Ayad El Khadoul
INPE: 095073958

Dr BADA HOUDA
OPHTALMOLOGISTE
1102 Bis rue 30 Hay Mou Abdellah
Ain Chock Casablanca 20470
340 Bd Tah CASABLANCA
INPE 061179247

Fixe : 05 22 52 08 94 / RDV Whatsapp 06 84 96 51 71 / Urgences 06 71 44 57 88

📍 340 Bd Tah 1er étage appartement 2 Casablanca