

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

- 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° W21-628278

134485

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11143 Société : RAM
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre
 Nom & Prénom : QUADOU LAÏLA
 Date de naissance :
 Adresse :
 Tél. : 066 94 94 38 Total des frais engagés : Dhs

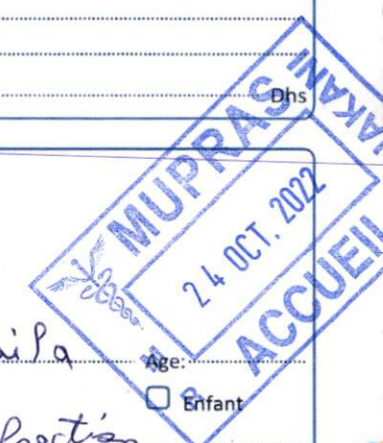
Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 17 AOÛT 2022
 Nom et prénom du malade : QUADOU LAÏLA Age :
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : v. ce de réfraction
 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 : 17 / 08 / 22
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019



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
19/08/2022	CS		300,00	INP : 
	examen radiographique		100,00	
	Total		400,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

17/10/22 79, -

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien Date des Soins Nombre AM PC IM IV Montant détaillé des Honoraires

19/08/2022

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

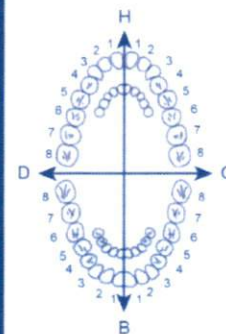
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées Nature des Soins Coefficient INP : 



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 00000000 00000000 G
35533411 11433553
B

COEFFICIENT DES TRAVAUX

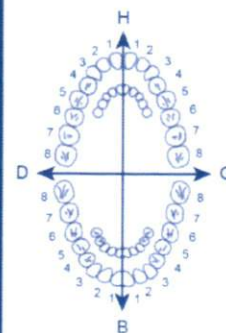
MONTANTS DES SOINS

(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

**CENTRE DES MALADIES
ET CHIRURGIE DES YEUX**

Al Qods Californie

Dr Hanane MAZZOUZ

Ophthalmologiste

Diplômée de chirurgie de la cataracte,
chirurgie réfractive et Lasers de
l'université Victor Segalen de Bordeaux

Diplôme de surface oculaire
de l'université François Rabelais, Tours

Chirurgie des voies lacrymales

Adaptation des lentilles de contact souples et rigides
Membre de la société française d'ophtalmologie



مركز طب وجراحة العيون

(القدس كاليفورنيا)

الدكتورة حنان مزوز

(اختصاصية في أمراض وجراحة العيون)

دبلوم جراحة الجلالة و البليزر

وتقويم البصر من جامعة فيكتور سكالين ببوردو

العدسات الصلبة واللينبة

جراحة مجاري الدمع

عضو الجمعية الفرنسية لأمراض وجراحة العيون

le mercredi 17 août 2022

Madame OUADOU Laila

dans les 2 yeux

- EOLE dual : collyre 1 goutte 4 fois par jour 1 mois

79, - PURE

X 1 goutte 3 fois par jour 15 jours



PHARMACIE NASRI
D Rachid NASRI
Hôpital Cile Communal
Tél: 022 93 28 74



Tel : 0 522 522 526 - GSM: 07 70 85 14 88

511 شارع القدس، إقامة القدس كاليفورنيا، الطابق الثاني - الدار البيضاء

511, Bd Al Qods, Résidence Al Qods Californie, 2^{ème} étage - Casablanca

E-mail: ophthalmomazzouz@gmail.com - ICE: 001649317000074 - CNSS: 5874476 - INPE: 091166421

**CENTRE DES MALADIES
ET CHIRURGIE DES YEUX**

Al Qods Californie

Dr Hanane MAZZOUZ

Ophthalmologiste

Diplômée de chirurgie de la cataracte,
chirurgie réfractive et Lasers de
l'université Victor Segalen de Bordeaux

Diplôme de surface oculaire
de l'université François Rabelais, Tours
Chirurgie des voies lacrymales

Adaptation des lentilles de contact souples et rigides
Membre de la société française d'ophtalmologie



مركز طب وجراحة العيون
(القدس كاليفورنيا)

الدكتورة حنان مزوز

(مختصة في أمراض وجراحة العيون)

دبلوم جراحة الجلالة و الليزر

وتقويم البصر من جامعة فيكتور سكالين ببوردو

العدسات الصلبة واللينية

جراحة مجاري الدمع

عضو الجمعية الفرنسية لأمراض وجراحة العيون

le mercredi 17 août 2022

Madame OUADOUD Laila

1°) Une Monture pour la Vision de LOIN :

OEIL DROIT : + 2,25 (- 0,75 à 65°)

OEIL GAUCHE : + 2,00 (- 0,50 à 86°)

2°) Une Monture pour la Vision de PRES :

OEIL DROIT : + 2,25(- 0,75 à 65°) + Add 1,75

OEIL GAUCHE : + 2,00(- 0,50 à 86°)+ Add 1,75

Verres organiques , anti reflets
Respectez le centrage SVP

OPTIC MERS SULTAN

1, Haj Omar Riffi

Quartier Mers Sultan

Tel.: 022.44.93.91 / Fax: 022.44.92.95



Tél : 0 522 522 526 - GSM: 07 70 85 14 88

511 شارع القدس، إقامة القدس كاليفورنيا، الطابق الثاني - الدار البيضاء

511, Bd Al Qods, Résidence Al Qods Californie, 2^{ème} étage - Casablanca

E-mail: ophthalmomazzouz@gmail.com - ICE: 001649317000074 - CNSS: 5874476 - INPE: 091166421



OPTIC MERS SULTAN

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

IF: 4190706 R.C: 327722 - Patente: 34307006
ICE 000835172000043

FACTURE : 111430.....

Casa le : 19/8/2022.....

Mr: Quadrach Laila..... doit

Nature des Verres	Vision de Loin	Vision de Prés	Double Fovers	Progressif
Presbysif organique Antireflet	OD: OG:	OD: OG:	OD: OG:	OD: 408 OG: 408
Monture	Métal	Plastique		
VL: OD: 65 - 075 J + 25				1000.00
OG: 86 - 050 J + 2				1500.00
				1500.00
VP: OD: _____				
OG: _____				
Add: AD + 175				
TOTAL: _____				4000.00

Arrêtée la présente Facture à la Somme de :

quatre Mille Dirhams

OPTIC MERS SULTAN

1, Haj Omar Riffi
Quartier Mers Sultan

Tel.: 022.44.93.91 / Fax: 022.44.92.95

**CENTRE DES MALADIES
ET CHIRURGIE DES YEUX**

Al Qods Californie

Dr Hanane MAZZOUZ

Ophthalmologiste

Diplômée de chirurgie de la cataracte,
chirurgie réfractive et Lasers de
l'université Victor Segalen de Bordeaux
Diplôme de surface oculaire
de l'université François Rabelais, Tours
Chirurgie des voies lacrymales

Adaptation des lentilles de contact souples et rigides
Membre de la société française d'ophtalmologie



مركز طب وجراحة العيون

(القدس كاليفورنيا)

الدكتورة حنان مزوز

(اختصاصية في أمراض وجراحة العيون)

دبلوم جراحة الجلالة و الليزر
وتقويم البصر من جامعة فيكتور سكالين ببوردو
العدسات الصلبة واللينبة
جراحة مجاري الدمع
عضو الجمعية الفرنسية لأمراض وجراحة العيون

RETINOGRAPHIE RETINIENNE

COMPTE RENDU

Patient : **Quandous Faïa**

Date de l'examen : **17-08-2022**

Appareil de mesure : EIDON

Oeil droit :

Absence d'anomalie visible

Oeil gauche :

Absence d'anomalie visible



Tél : 0 522 522 526 - GSM: 07 70 85 14 88

511, Bd Al Qods, Résidence Al Qods Californie, 2^{ème} étage - Casablanca

E-mail: ophtalmomazzouz@gmail.com - ICE: 001649317000074 - CNSS: 5874476 - INPE: 091166421

**CENTRE DES MALADIES
ET CHIRURGIE DES YEUX**

Al Qods Californie

Dr Hanane MAZZOUZ

Ophthalmologiste

Diplômée de chirurgie de la cataracte,
chirurgie réfractive et Lasers de
l'université Victor Segalen de Bordeaux
Diplôme de surface oculaire
de l'université François Rabelais, Tours
Chirurgie des voies lacrymales
Adaptation des lentilles de contact souples et rigides
Membre de la société française d'ophtalmologie



مركز طب وجراحة العيون
(القدس كاليفورنيا)

الدكتورة حنان مزوز

(استشارية في أمراض وجراحة العيون)

دبلوم جراحة الجلالة و الليزر
وتقويم البصر من جامعة فيكتور سكالين بوردو
العدسات الصلبة واللينة
جراحة مجاري الدمع
عضو الجمعية الفرنسية لأمراض وجراحة العيون

Date : 17 - 08 - 2022

Note d'honoraires

Patient(e) : *Quodand Paila*

Examen réalisés et honoraires correspondants :

Examen ophtalmologique	: 300,00 Dh	(Trois cents dirhams)
Rétinographie	: 100,00 Dh	(Cents dirhams)
<u>Total réglé</u>	: 400,00 Dh	(Quatre cents dirhams)



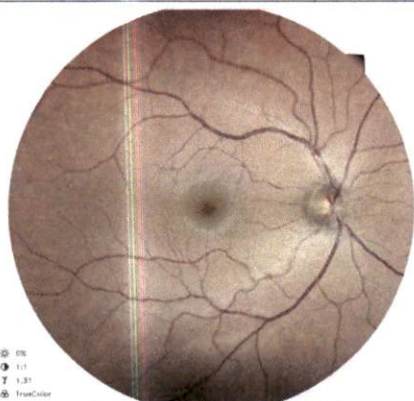
Tél : 0 522 522 526 - GSM: 07 70 85 14 88

511 شارع القدس، إقامة القدس كاليفورنيا، الطابق الثاني - الدار البيضاء

511, Bd Al Qods, Résidence Al Qods Californie, 2^{ème} étage - Casablanca

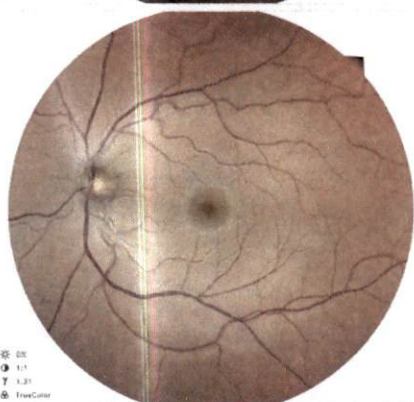
E-mail: ophtalmomazzouz@gmail.com - ICE: 001649317000074 - CNSS: 5874476 - INPE: 091166421

OD
Central
2022/06/17 19:43
Exposure: 6.0 mm



⊗ DR
⊙ 1:1
T 1.31
FreeCenter

OS
Central
2022/06/17 19:43
Exposure: 5.9 mm



⊗ DR
⊙ 1:1
T 1.31
FreeCenter