

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° M21- 0057397

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 351 Société : RAM 138617
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : AGOUZOU LAHCEN
 Date de naissance : 1944
 Adresse : 3, rue Abbes Ibmeq AL Ahmaf Bourgogne, Casablanca
 Tél. : 0522360857 Total des frais engagés : #3579,40# Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 14/10/2022
 Nom et prénom du malade : AGOUZOU LAHCEN Age : 1944
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : CVOE Blépharite
 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 : 10/10/2022
 Signature de l'adhérent(e) : *[Signature]*

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
14/10/22	C2	1	3000	

ININPE :

09128273

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	14/10/22	279,120

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

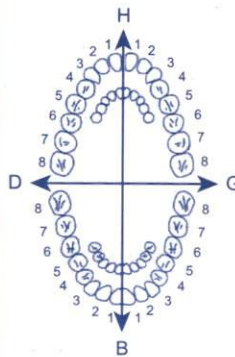
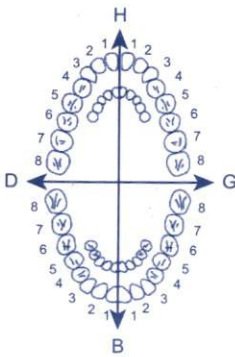
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
Mr EL HOUSSAÏD Opticien - Optométriste 144, Bd Bourgogne - St. Bourgoine Casablanca - Tél. 05 22 20 30 94	11/11/22		optique			2800 MT

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez 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"/>													
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>													
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>													
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>													
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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

Dr. Hamidi Basma

Ophthalmologiste

Diplômée de la faculté de médecine
de Casablanca

Ancien Interne Du CHU Ibn Rochd - Casablanca

Chirurgie de la Cataracte - Chirurgie Réfractive
Kératocône - Lentilles de Contact - Chirurgie des Voies
Lacrymales - Maladies de la Rétine - Échographie,
OCT et Lasers



الدكتورة بسمّة حميدي
طبيب وجراحة العيون

خزينة كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء

طبيبة داخلية سابقة بالمستشفى الجامعي ابن رشد - الدار البيضاء

جراحة الجلالة - تصحيح البصر - القرنية المخروطية - العدسات
اللاصقة - جراحة المسالك الدمعية - أمراض الشبكية - تصوير
الشبكية - الليزر

14 octobre 2022

Mr. AGOUZOUL Lahcen

Monture + verres correcteurs

OD = - 2.25 (- 1.00 à 60°)

OG = - 2.00 (- 1.75 à 80°)

STYLE VISION
Mr EL HOUSSNI Saïd
Opticien - Optométriste
144, Bd Bourgogne - Casablanca
Tél. 05 22 20 30 94

Dr. Hamidi Basma
OPHTHALMOLOGISTE
Résidence Normandie 2, Angle Avenue Nice et Bd. Mohamed Sijilmassi, 1er étage,
N°1 Bourgogne - Casablanca
Tél: +212 6 62 06 63 77 / 0522 26 02 36

+212 662 06 63 77 05 22 36 02 36 drhamidibasma@gmail.com

Résidence Normandie 2, Angle Avenue Nice et Bd. Mohamed Sijilmassi, 1er étage,
N°1 Bourgogne - Casablanca

Dr. Hamidi Basma

Ophthalmologiste

Diplômée de la faculté de médecine
de Casablanca

Ancien Interne Du CHU Ibn Rochd - Casablanca

Chirurgie de la Cataracte - Chirurgie Réfractive
Kératocône - Lentilles de Contact - Chirurgie des Voies
Lacrymales - Maladies de la Rétine - Échographie,
OCT et Lasers



الدكتورة بسمة حميدي
طبيب وجراحة العيون
خزينة كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء
طبيبة داخلية سابقة بالمستشفى الجامعي ابن رشد - الدار البيضاء
جراحة الجلابة - تصحيح البصر - القرنية المخروطية - العدسات
اللاصقة - جراحة المسالك الدمعية - أمراض الشبكية - تصوير
الشبكية - الليزر

14 octobre 2022

Mr. AGOUZOU Lahcen

90,00
NAVIBLEF: mousse pour les paupières

1 massage des paupières le matin et le soir au coucher; coton +
mousse, dans les deux yeux, pendant 15 jours

76,20 x 2
AZYTER

1 goutte 2 fois par jour matin et soir en odg pd 3 jours
à renouveler après une sem, puis après 15 jours, puis tous les mois pd 3
mois, dans les deux yeux

79,00
VITAPOSE GEL

1 app par jour le soir, dans les deux yeux

158,00
CATIONORM COLLYRE FLACON 10CC

4 fois par jour, dans les deux yeux

PHARMACIE PORTE D'ANFA SARL AU
Boukira AMAR
197, Bd. Bourgogne - Casablanca
Tél.: 05 22 36 92 59 - RC : 447169
F : 37734689 - ICE : 002312695000015

479,40
+212 662 06 63 77 05 22 36 02 36 drhamidibasma@gmail.com

Résidence Normandie 2, Angle Avenue Nice et Bd. Mohamed sijilmassi, 1er étage,
N°1 Bourgogne - Casablanca

PORTE D'ANFA SARL AU
 PHARMACIE PORTE D'ANFA
 197 BD Bourgone
 CASABLANC
 ICE002312695000015
 Patente: 35653328

Facture N°: 644 916

Ref N°: 14/10/22/ 36

Client: Client Comptoire *

Libellé Produit	Forme	Qté	Prix unitaire	Total PPM
AZYTER / 6 UNIDOSE	CL	2	76,20	152,40
CATIONORM * FL 10ML	CL	1	158,00	158,00
VITA-*POS POMMADE OPHT	PO	1	79,00	79,00
NAVIBLEF 50ML SPRAY	SP	1	90,00	90,00
Total à Payer:			479,40	

La présente facture est arrêtée à la somme de:
 ### QUATRE CENT SOIXANTE DIX-NEUF DIRHAMS QUARANTE CENTIMES###

Le : 25-octobre-2022

LOT
SX491
2021-11
2024-11

Cationorm
Multi
Emulsion
ophtalmique

PPC 158,00 DH

Azyter 15 mg/g
Collyre, 8/6 récipients unidoses
PPV : 76,20 DH

6 118001 101801

Distribué par COOPER PHARMA
41, rue Mohamed Diouri, Casablanca
Pharmacien responsable : Amina DAOUDI

Vita POS
5 g pommade ophtalmique avec vitamine A

2025/02
302945
PPC: 79 DH

4 031626 710635

31.2525

naviblef
DAILY CARE

RIMAPHARMA
PVC : 90,00 DH

LOT

3 700822 600217

PHARMACIE PORTE D'ANFA SARL AU
Boukira 4M4K
197, Bd. Bourgone Casablanca
Tél.: 05 22 36 92 59
IF : 37734689 - ICE : 002312695000015

STYLE VISION

Facture

Numéro : 7762

Date 11/11/22

Client AGOUZOU L. LAHCEW

STYLE VISION – Casablanca

Catégorie	désignation	Qte	Prix unitaire	Total
verres	organique Antireflet	2	900	1800
Monture Optique	Métallique	1	1000	1000
Correction	OD : - 2.25 (- 1.00, 60) OG : - 2.00 (- 1.75, 80) ADD :			
			TOTAL	2800

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Deux mille huit cents HTS

INPE 095014692

STYLE VISION
Mr EL HOUJJI Saïd
Opticien - Optométriste
144, Bd Bourgogne Qt. Bourgogne
Casablanca - Tél. 05 22 20 30 94

Taxe Professionnel: 35650593. Registre de Commerce: 263923. ICE: 001512409000017
IF : 14369852. CNSS : 4259570. INPE : 095014692
144 Boulevard Bourgogne . Quartier Bourgogne . Casablanca. Telephone : 05.22.20.30.94
E-mail : stylevision00@gmail.com.