

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

- 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

M22- 0006424

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2.98 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : MATASSION BRAHIM

Date de naissance : 30/12/1941

Adresse : ANALOGS II Rue 6923 CASABLANCA

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 10 / 12 / 2022

Nom et prénom du malade : LYADI SAADIA

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

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :

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 10/12/2022 Le : 10 / 12 / 2022

Signature de l'adhérent(e) :

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
08/11/2022		L	250 DH	Dr. TANTAOUI EL ARABIA Ophthalmologiste Rés. Panoramique II Casa - Tél : 05.22.27.17.90

PE

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES	
07/04/2017	
08/04/2017	
09/04/2017	
10/04/2017	
11/04/2017	
12/04/2017	
13/04/2017	
14/04/2017	
15/04/2017	
16/04/2017	
17/04/2017	
18/04/2017	
19/04/2017	
20/04/2017	
21/04/2017	
22/04/2017	
23/04/2017	
24/04/2017	
25/04/2017	
26/04/2017	
27/04/2017	
28/04/2017	
29/04/2017	
30/04/2017	
01/05/2017	
02/05/2017	
03/05/2017	
04/05/2017	
05/05/2017	
06/05/2017	
07/05/2017	
08/05/2017	
09/05/2017	
10/05/2017	
11/05/2017	
12/05/2017	
13/05/2017	
14/05/2017	
15/05/2017	
16/05/2017	
17/05/2017	
18/05/2017	
19/05/2017	
20/05/2017	
21/05/2017	
22/05/2017	
23/05/2017	
24/05/2017	
25/05/2017	
26/05/2017	
27/05/2017	
28/05/2017	
29/05/2017	
30/05/2017	
31/05/2017	
01/06/2017	
02/06/2017	
03/06/2017	
04/06/2017	
05/06/2017	
06/06/2017	
07/06/2017	
08/06/2017	
09/06/2017	
10/06/2017	
11/06/2017	
12/06/2017	
13/06/2017	
14/06/2017	
15/06/2017	
16/06/2017	
17/06/2017	
18/06/2017	
19/06/2017	
20/06/2017	
21/06/2017	
22/06/2017	
23/06/2017	
24/06/2017	
25/06/2017	
26/06/2017	
27/06/2017	
28/06/2017	
29/06/2017	
30/06/2017	
01/07/2017	
02/07/2017	
03/07/2017	
04/07/2017	
05/07/2017	
06/07/2017	
07/07/2017	
08/07/2017	
09/07/2017	
10/07/2017	
11/07/2017	
12/07/2017	
13/07/2017	
14/07/2017	
15/07/2017	
16/07/2017	
17/07/2017	
18/07/2017	
19/07/2017	
20/07/2017	
21/07/2017	
22/07/2017	
23/07/2017	
24/07/2017	
25/07/2017	
26/07/2017	
27/07/2017	
28/07/2017	
29/07/2017	
30/07/2017	
31/07/2017	
01/08/2017	
02/08/2017	
03/08/2017	
04/08/2017	
05/08/2017	
06/08/2017	
07/08/2017	
08/08/2017	
09/08/2017	
10/08/2017	
11/08/2017	
12/08/2017	
13/08/2017	
14/08/2017	
15/08/2017	
16/08/2017	
17/08/2017	
18/08/2017	
19/08/2017	
20/08/2017	
21/08/2017	
22/08/2017	
23/08/2017	
24/08/2017	
25/08/2017	
26/08/2017	
27/08/2017	
28/08/2017	
29/08/2017	

Cachet du Pharmacien	Date	Montant de la Facture
----------------------	------	-----------------------

N° du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
-------------------	------	-----------------------

5083		
------	--	--

17.11.2019	11.11.2019
------------	------------

16-11-2022 04.50

100	121	122	123	124	125	126	127	128	129	130	131	132	133	134	135	136	137	138	139	140	141	142	143	144	145	146	147	148	149	150	151	152	153	154	155	156	157	158	159	160	161	162	163	164	165	166	167	168	169	170	171	172	173	174	175	176	177	178	179	180	181	182	183	184	185	186	187	188	189	190	191	192	193	194	195	196	197	198	199	200	201	202	203	204	205	206	207	208	209	210	211	212	213	214	215	216	217	218	219	220	221	222	223	224	225	226	227	228	229	230	231	232	233	234	235	236	237	238	239	240	241	242	243	244	245	246	247	248	249	250	251	252	253	254	255	256	257	258	259	260	261	262	263	264	265	266	267	268	269	270	271	272	273	274	275	276	277	278	279	280	281	282	283	284	285	286	287	288	289	290	291	292	293	294	295	296	297	298	299	300	301	302	303	304	305	306	307	308	309	310	311	312	313	314	315	316	317	318	319	320	321	322	323	324	325	326	327	328	329	330	331	332	333	334	335	336	337	338	339	340	341	342	343	344	345	346	347	348	349	350	351	352	353	354	355	356	357	358	359	360	361	362	363	364	365	366	367	368	369	370	371	372	373	374	375	376	377	378	379	380	381	382	383	384	385	386	387	388	389	390	391	392	393	394	395	396	397	398	399	400	401	402	403	404	405	406	407	408	409	410	411	412	413	414	415	416	417	418	419	420	421	422	423	424	425	426	427	428	429	430	431	432	433	434	435	436	437	438	439	440	441	442	443	444	445	446	447	448	449	450	451	452	453	454	455	456	457	458	459	460	461	462	463	464	465	466	467	468	469	470	471	472	473	474	475	476	477	478	479	480	481	482	483	484	485	486	487	488	489	490	491	492	493	494	495	496	497	498	499	500	501	502	503	504	505	506	507	508	509	510	511	512	513	514	515	516	517	518	519	520	521	522	523	524	525	526	527	528	529	530	531	532	533	534	535	536	537	538	539	540	541	542	543	544	545	546	547	548	549	550	551	552	553	554	555	556	557	558	559	560	561	562	563	564	565	566	567	568	569	570	571	572	573
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

ANALYSES RADIOGRAPHIES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			

Cachet et signature du	Date	Désignation des	Montant
------------------------	------	-----------------	---------

Laboratoire et du Radiologue	Date	Coefficients	des Honoraires
------------------------------	------	--------------	----------------

--	--	--	--

AUXILIAIRES MEDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX			
Données	Données	Données	Données

Cachet et signature	Date des	Nombre	Montant détaillé
---------------------	----------	--------	------------------

du Praticien	Soins	A M	P C	I M	I V	des Honoraires
--------------	-------	-----	-----	-----	-----	----------------

--	--	--	--	--	--	--

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

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

1. *Journal of the American Medical Association*, 2000; 284: 1039-1044.

--	--	--	--	--

SOINS DENTAIRES	Dents	Nature des	Coefficient
-----------------	-------	------------	-------------

Soins dentaires	Traitées	Soins	Coefficient
-----------------	----------	-------	-------------

--	--	--	--	--

					COEFFICIENT	
--	--	--	--	--	-------------	--

[illegible]

II					DES TRAVASA	
----	--	--	--	--	-------------	--

005	DETERMINATION DU COEFFICIENT	
-----	------------------------------	--

U.D.F. DETERMINATION DU COEFFICIENT

PROTHESES DENTAIRES	MASTICATOIRE	COEFFICIENT	
---------------------	--------------	-------------	--

	H	EFFICIENT
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		
25		
26		
27		
28		
29		
30		
31		
32		
33		
34		
35		
36		
37		
38		
39		
40		
41		
42		
43		
44		
45		
46		
47		
48		
49		
50		
51		
52		
53		
54		
55		
56		
57		
58		
59		
60		
61		
62		
63		
64		
65		
66		
67		
68		
69		
70		
71		
72		
73		
74		
75		
76		
77		
78		
79		
80		
81		
82		
83		
84		
85		
86		
87		
88		
89		
90		
91		
92		
93		
94		
95		
96		
97		
98		
99		
100		

25533412	21433552	DES TRAVAUX
----------	----------	-------------

	E000047E	E140000E	
	00000000	00000000	

$$D \quad \text{---} \quad G$$

H	00000000	00000000
↑	25522444	44422552

	35533411 11433553	MONTANTS	
---	---------------------	----------	--

LUCA DE CACCHERIS DI PRATO/ITALIA, ANTONIO DI PRATO/ITALIA, LUCA DE CACCHERIS DI PRATO/ITALIA, ANTONIO DI PRATO/ITALIA

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. TANTAOUI EL ARAKI Asmaa
spécialiste des maladies et chirurgie des yeux

Ophtalmologiste

Chirurgie de la cataracte - Glaucome
Strabisme - Laser - Angiographie
Lentilles de contact



الدكتورة الطنطوي العراقية أسماء

اختصاصية في أمراض وجراحة العيون
جراحة الجلالة - الزرقاق (طنسيون)
الحول - الليزر - تخطيط أوعية الشبكية
العدسات اللاصقة

Casablanca, le

18 11 2022

WADI SAADIA

84,90

1) ocula Carte'el 1 P 1g le matin

T: 84,90



PHARMACIE OSCAR
Dr LAMOUNI Khadija
Hay Andalouss 3 Rue 7 N° 121 - Casablanca
Tél 0522 52 04 46 - ICE 000499944000032



INPE092146132

CARTEOL L.P. 2%
Collyre 3ml
ZENITH PHARMA
AMM N° 47/19/DMP/21/NRQDNM
611001270040
PPV : 84,90 DHS

LOT/عيار
FAB/توزيع الإنتاج
EXP/تاريخ الانتهاء
H7815
07-2021
06-2023

Dr. TANTAOUI EL ARAKI Asmaa
Ophtalmologiste
203, Bd. Panoramique des Panoramiques II
Casa - Tél. 05.22.21.17.00

الرقم 203, تقاطع شارع المنظر العام وشارع 2 مارس إقامة المنظر العام 2 الطابق الأول شقة رقم 18 - الدار البيضاء
203, Bd. Panoramique (angle av. 2 Mars) Résidence Panoramique II, 1^{er} étage, N° 18 - Casablanca
Tél/Fax : 05 22 21 17 00 - e-mail : ophta.panoramique@gmail.com