

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

garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données personnelles.

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- 071391

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12985 Société : RAM 144985

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : HADDI Mourad

Date de naissance : 28/09/83

Adresse : RAM - ZIRAM

Tél. : 0522499419 Total des frais engagés : 4574,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : DR. KHACHANE Abdelhamid
Ophtalmologiste
430, Imm Safouane, 1er Etage, Boulevard
Mohamed V, Centre Ville, Beni-Mellal
Tél : 05 23 46 35 22 / 06 12 000 512

Date de consultation : 12/10/22

Nom et prénom du malade : HADDI Mourad Age :

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

Nature de la maladie : cataracte + glaucome

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 : 09/10/2023

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
17/12/22			250,00	Dr. KHACHANE Abdelhamid Ophtalmologiste 480, Imm Safouane, 1er Etage, Boulevard Mohamed V, Centre Ville, Beni-Mekal Tél : 05 23 46 35 22 / 06 12 000 512

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

17/12/22

2460

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire ou 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

09/11/2023

4300,00

M-A-D Optic
Opticien Optométriste
63 Rue Elguibate Casablanca
Akram Daaou
Inpe: 05 23 46 35 22

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

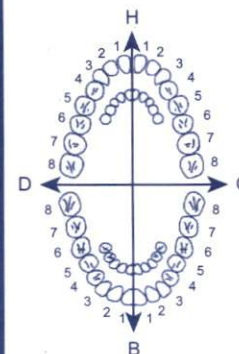
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents
Traitées

Nature des
Soins

Coefficient



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 G

00000000 00000000
35533411 11433553

B

(Création, remont, adjonction)

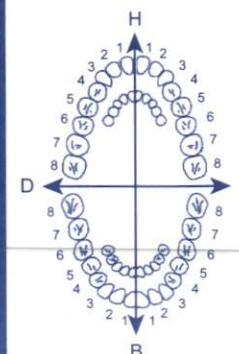
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Khachane Abdelhamid

Ophthalmologiste
adultes - enfants



د. خشان عبد الحميد

**أخصائي طب وجراحة العيون
الكبار - الصغار**

Lauréat de la Faculté de Médecine de Casablanca
Chirurgie Réfractive et Chirurgie de la Cataracte
par Phacoémulsification

Dacryocystorhinostomie

Pathologies Rétiniennes et Glaucome

Médecin agréé au près des services d'immatriculation

17 décembre 2022

خريج كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء

تصحيح النظر بالليزر وجراحة الجلالة (المياه البيضاء)
بالموجات فوق الصوتية

جراحة المسالك الدمعية - أمراض الشبكة والزرقة

طبيب معتمد للفحص الخاص برخصة السياقة

Beni-Mellal, à :

بني ملال, في :

Mr. HADDI Mourad

Monture + verres correcteurs
Organiques Antireflets

OD = - 2.75 (- 0.75 à 170°)

OG = - 2.75 (- 1.00 à 180°)

FRAXIDEX
Collyre 5ml
ZENITH PHARMA
AMM n°218/16 DMP/21/NRQ
6118001270118

LOT/عيار H7577
تاريخ الإنتاج FAB/ 10-2021
تاريخ الانتهاء EXP/ 09-2023
PPV : 24,60 DHS

FRAKIDEX COLLYRE

1 goutte 3 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 15 jours

M-A-F Optique
Opticien - Métro
63 Rue de la Poste Casa

Dr. KHACHANE Abdelhamid
Ophthalmologiste
480, Imm Safouane (1er Etage), Boulevard
Mohammed V, Centre ville Beni-Mellal
Tél : 05 23 46 35 22 / 06 12 000 512

480 عمارة صفوان الطابق الأول شارع محمد الخامس (قرب وفاكاش), مركز المدينة, بني ملال
480, Imm Safouane (1er Etage), Bd Mohammed V, (près de wafacach) Centre ville, Beni-Mellal
☎ 05 23 46 35 22 - 06 12 000 512 @ khachane.abdelhamid@gmail.com



OPTICIEN - LUNETTIER - CONSEILS VISAGISTE

Un autre regard sur vos yeux

FACTURE N° :

N° 013767

Casablanca, le :

04/01/2023

Mme / Mr :

HADI JOHARAD

Dr :

OD :

VL / -2.75 / -1.75 x 170°

OD :

OG :

-2.75 / -1.00 x 180°

OG :

Monture

Verres

Optique

1300

DH

3000

DH

Total à payer :

1300

DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Quatre mille

trois cents

M-A-D Optic
Opticien Optométriste
Rue Rguibat Casablanca
Cacher et signature

Adresse: 63 Rue Rguibat Bourgogne - Casablanca - Tél : 05 22 29 55 36
Capitale 100.000 - Patente: 35402703 - IF: 47232711 - RC: 6123
ICE: 002642590000069