

## 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° P19- 051635

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2160 Société : 145978  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : BOUROUIS HASSANIA  
Date de naissance : 30/10/1948  
Adresse : 268, Bd Zinebi Apt 7 - CASA  
Tél. : 0662717779 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 26/12/2022  
Nom et prénom du malade : Mme Bourouis Hassania Age :  
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie :  
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 : Rabat Le : 20/01/2023

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
26/11/22	CONS		300 DH	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DU CONSEIL Dr. Youssef LAHLOU Pharmacien 33, Lot Masrouj, Témara Tél: 05 37 74 11 63	29/12/22	144,10

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	26/12/22	Rebington	200 DH

# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
Perfact Vision ANANI Khadija Optométriste 329, Bd. Zerktouli - Casablanca Tél: 0522 26 70 47	19/10/22					

# 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 canaux, 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														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX														
	<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		MONTANTS DES SOINS
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
[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



CLINIQUE  
D'OPHTALMOLOGIE  
LA PINÈDE

Rabat le : .....

Docteur : .....

29 décembre 2022

Hime Bourouis Hassania

Dr. BERRAH Amina  
Professeur en Ophtalmologie  
INPE: 101107860

VISMED

UNE GOUTTE DEUX FOIS PAR JOUR , dans les deux yeux, pendant 6  
Mois

PHARMACIE DU CONSEIL  
Dr. Youssef LAHLOU  
23, Lot Masrour, Témara  
Tél/Fax: 05 37 74 11 63

Dr. BERRAH Amina  
Professeur en Ophtalmologie  
INPE: 101107860

SYNTHEMEDIC

22-24 Rue Zoubair ibnou  
El Aouam 20500 Casablanca

P.P.C: 144.10

256

LOT RG0029  
2022-04  
2025-04

10 ml  
VISMED MULTI  
Lubricant eye drops  
Sodium hyaluronate 0.18%

CLINIQUE D'OPHTALMOLOGIE LA PINÈDE مصحة طب العيون



www.cliniquelapinede.com



0537 54 66 66 / 67



contact@copmail.ma

1, Rue Cadi Morèno, La Pinède - Souissi - Rabat

1, زنقة القاضي مورينو، لابيناذا السويصي - الرباط



CLINIQUE  
D'OPHTALMOLOGIE  
LA PINÈDE

Rabat le : .....

Docteur : .....

29 décembre 2022

Mme Bourouis Hassamia

Monture + verres correcteurs progressifs  
Antireflets

VL : OD = - 2.25 (- 4.25 à 30°)

OG = + 1.00 (- 1.00 à 100°)

VP : ODG = Add : + 3.00

**Perfect Vision**  
**BENNANI Khadja**  
Opticienne - Optométriste  
329, Bd. Zineoui - Casablanca  
Tél.: 0522 26 70 47

**Dr. BERRAO Amma**  
Professeur en Ophtalmologie  
INPE : 101107860

CLINIQUE D'OPHTALMOLOGIE LA PINÈDE مصحة طب العيون



[www.cliniquelapinede.com](http://www.cliniquelapinede.com)



0537 54 66 66 / 67



[contact@copmail.ma](mailto:contact@copmail.ma)

1, Rue Cadi Morèno, La Pinède - Souissi - Rabat

1, زرقة القاضي مورينو، لابيناد السويصي - الرباط



# Perfect Vision

FACTURE N°19012023  
LE 19/01/2023

Nom et Prénom BOUROUIS HASSANIA

Désignation	Quantité	Prix TTC
MONTURES	MONTURE	1500 DH
Verres	Verres progressifs organiques antireflets	5500 DH
VL	OD -2.25 (-4.25 30°)	
	OG +1 (-1 100°)	
ADD	OD +3.00	
	OG +3.00	
TOTAL		7000DH

ARRETE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME TTC DE  
SEPT MILLE DIRHAMS

 **Perfect Vision**  
**BENNANI Khadija**  
Opticienne - Optométriste  
329, Bd. Ziraoui - Casablanca  
Tél.: 0522 26 70 47

**Perfect vision**  
329 Bd Ziraoui casablanca. Tel 0522267047

RC 373928. IF 40160833. Patente n° 30202600 ICE 000803907000007 CNSS 8220692  
INPE095011185

Hassania Bourouis

1948/10/30

2022/12/26, 14:30

Pupil size: 3.5mm

Field: Central

OS

Type: Color

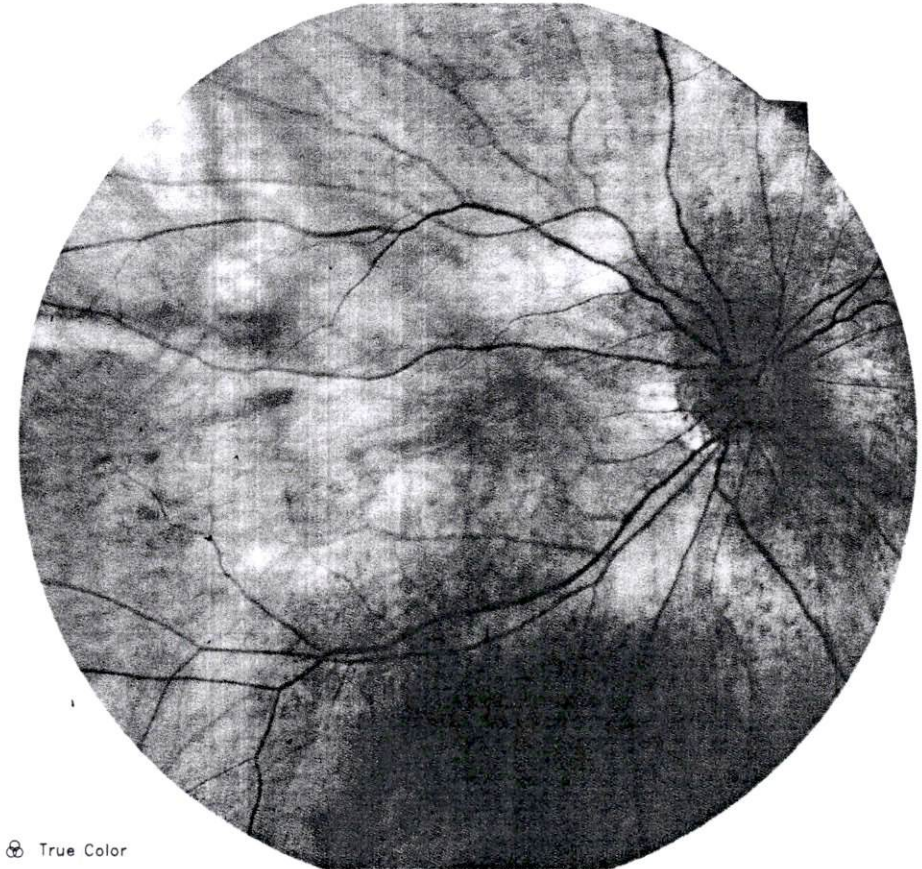
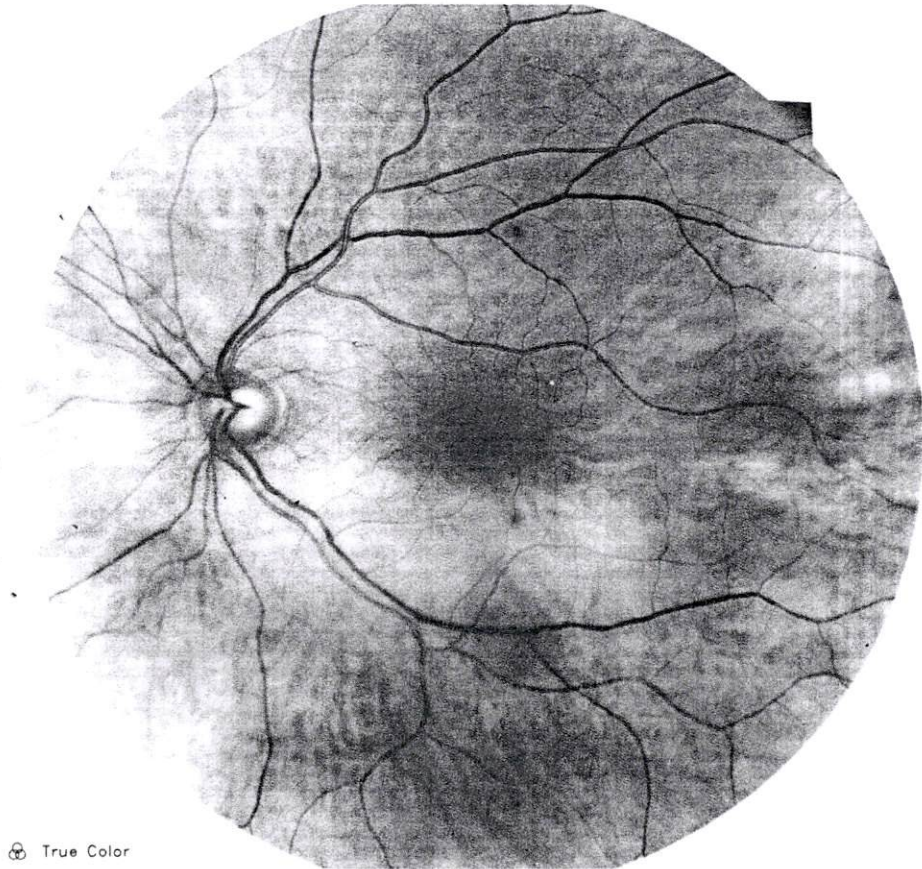
2022/12/26, 14:30

Pupil size: 4.6mm

Field: Central

OD

Type: Color



## Facture N° 221226-018

Date Entrée : 26/12/22  
Date Sortie : 26/12/22

Rabat le : 26/12/22  
Bourouis Hassania  
PAYANT

### Prestations médicales

Libelle	PU	Qte	S. Total
Consultation Ophtalmologique avec rétinographie	500,00	1	500,00

Total Général : 500,00 DH

Arrêté la présente facture à la somme de : **cinq cents DH**

Méthode de paiement: Espèces

*Clinique d'Ophtalmologie La Pinède*  
**Service Facturation**  
1, Rue Cadi Moreno, La Pinède,  
Souissi - Rabat  
Tél: 05 37 54 66 66 / 67  
INPE: 100063700

CLINIQUE D'OPHTALMOLOGIE LA PINÈDE مصحة طب العيون



www.cliniquelapinede.com



0537 54 66 66 / 67



contact@copmail.ma

1, Rue Cadi Morèno, La Pinède - Souissi - Rabat

1, زنقة القاضي مورينو, لابيناد السويصي - الرباط

ICE : 002024818000084

RC : 128545

TP : 25903364

IF : 25007434

INPE : 100063700