

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 canalaires, 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 canalaires.

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.

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. Zinaoui App F 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 : Hmc 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) :

RELEVE 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
26/11/2027	CONS		300 Dhs	Linique d'Ophtalmologie la Service Facturation que Cadi Morena, La Pinède, Sous Swiss - Rabat 54 66 66 / 6701 062 700 4591 Dr. Béchir

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>PHARMACIE DU CONSEIL Dr. Youssef LAHLOU Pharmacien 33, Lot Masrour, Témara TÉL: 05 37 74 11 63 105675850</p>	29/12/22	<p>PHARMACIE DU CONSEIL Dr. Youssef LAHLOU Pharmacien 33, Lot Masrour, Témara TÉL: FAX: 05 37 74 11 63</p> <p>144,10</p>

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. BERRAHO Amine Président de l'Ordre des Médecins 01/11/1986	26/11/2012	Ref: n° 00700	100 DTA Service de Radiologie Centre de Santé La Pinède Rabat

AUXILIAIRES MEDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
<i>Perfect Vision DINA KHADIA Médecine Optométriste 329, Bd. Ziroudi - Casablanca Tél.: 0522 26 70 47</i>	19/01/2013	1	1	1	1	<i>Hauts de l'œil Vues orthogonales Progressif Am 1m Poids 1kg</i>

RELEVE 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 CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

The diagram illustrates the 16-cell complex in four-dimensional space. It features a central origin point labeled 'H' at the top. Four axes extend from the origin: a vertical axis pointing upwards labeled 'H' at the top, a horizontal axis pointing left labeled 'D' at the left end, a diagonal axis pointing down-left labeled 'B' at the bottom end, and a diagonal axis pointing down-right labeled 'G' at the right end. The complex is composed of 16 vertices, each represented by a small circle containing a number. These vertices are arranged in a symmetric pattern around the axes. The numbers represent the coordinates of the vertices in the 4D space defined by the axes.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Rabat le : _____

Docteur : _____

29 décembre 2022

Hme Bouraqi Amina
Dr. BERRAKI Amina
Professeur en Ophtalmologie
INPE: 101107860

VISMED

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



Clinique d'Ophtalmologie LA PINÈDE مصحة طب العيون



www.cliniquelapinede.com

0537 54 66 66 / 67

contact@copmail.ma

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

1, زنقة القاضي موريون، لليناد السويسسي - الرباط

Rabat le :

Docteur :

29 décembre 2022

Hme Bourrous 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~~
BENNAZI Khadidja
Opticienne Optométriste
329 Bd Zirouï - Casablanca
Tel.: 0522 26 70 47

INPE 101107460
Dr. BERRADA Amina
Professeur en ophtalmologie

مصحة طب العيون CLINIQUE D'OPHTALMOLOGIE LA PINÈDE



www.cliniquelapinede.com



0537 54 66 66 / 67



contact@copmail.ma

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

1, زنقة القاضي مورينو، لا بیناد السویسی - الرباط

PerfectVision

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	
<hr/> <hr/>		
TOTAL		7000DH
<hr/> <hr/>		

ARRETE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME TTC DE

SEPT MILLE DIRHAMS



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

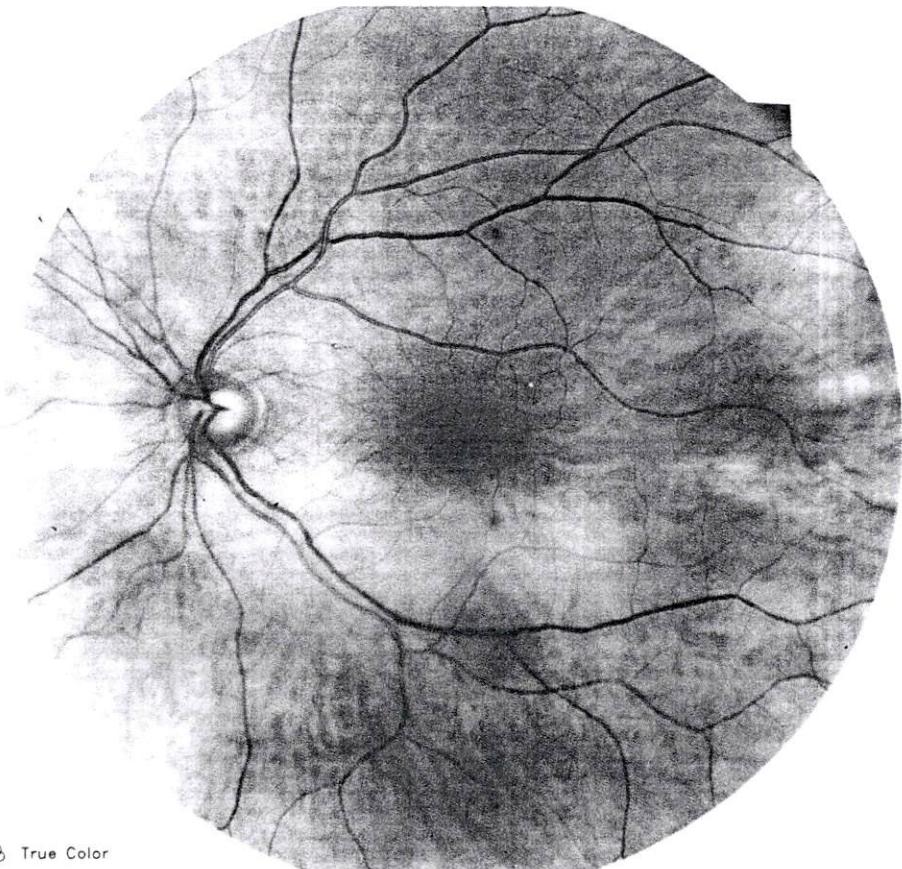
2022/12/26, 14:30

Pupil size: 4.6mm

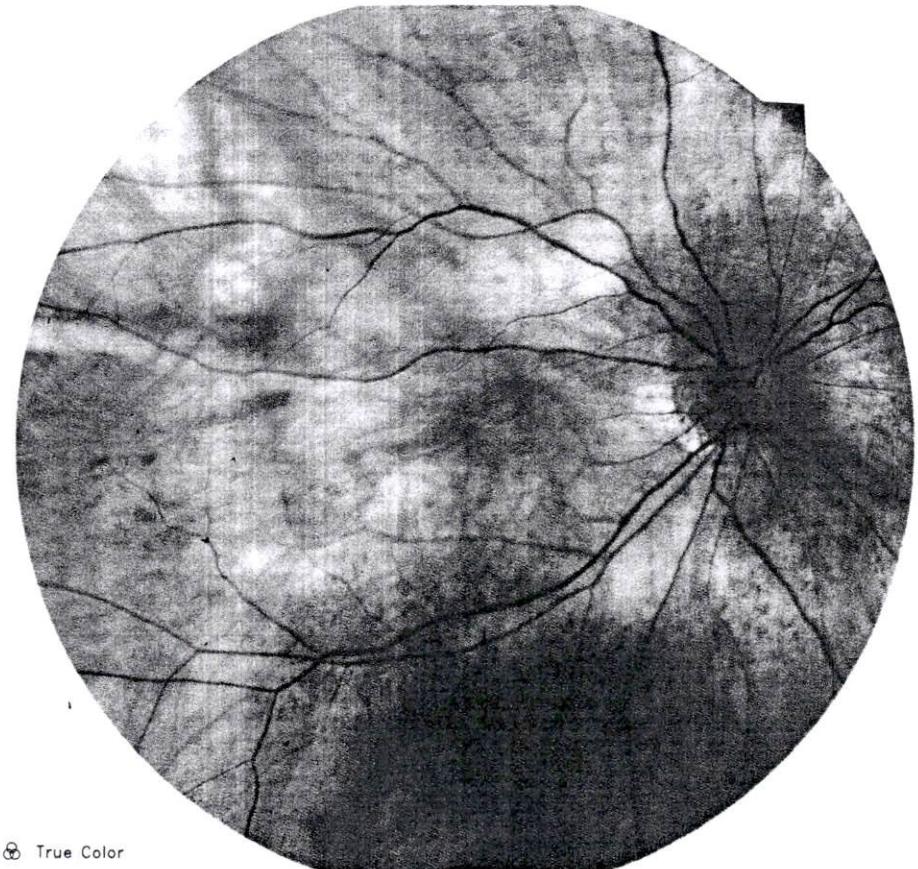
Field: Central

OD

Type: Color



True Color



True 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 Moreno, La Pinède - Souissi - Rabat

زنقة القاضي مورينو،البيناد السويسي - الرباط

ICE : 002024818000084

RC : 128545

TP : 25903364

IF : 25007434

INPE : 100063700