

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.



Déclaration de Maladie

N° M21- 071156

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

5314

Société :

RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

QUAD ABDERRAHIM

Date de naissance :

01.5.1953

Adresse :

LOT WAFA H98 DEROUA

Tél. :

0662652833

Total des frais engagés

200 + 188 + 2500

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

05 Janv 2023

Nom et prénom du malade :

YA OUMER FOUZIA

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

affection oculaire

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 :

DEROUA

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

Autorisation CNDP N° : A-AP15/2019

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

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 05 Janv 2023 | | | 200,00 | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|------------|-----------------------|
| PHARMACIE EL OUMOUMA 24, rue de la Liberté, wafaa Détoua Fix : 05.22.53.20.54 INPE:062095070 | 23/01/2023 | 188,00 |

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 | |
| M-A-D Optic Opticien Optométriste 63 Rue guibate Casa | 23/01/2023 | | | | | 250,00 |

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

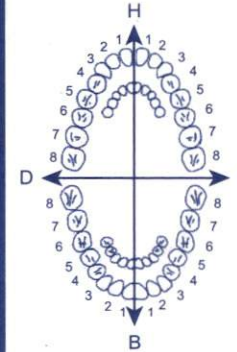
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents
Traitées

Nature des
Soins

Coefficient



COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

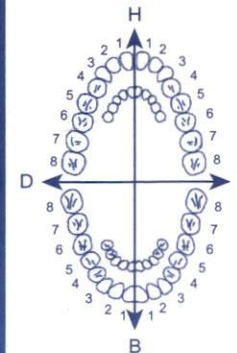
FIN
D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

| | |
|----------|----------|
| 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. RACHA ELBAKKAL
Ophtalmogiste

Diplômée des Facultés de
Médecine - Casablanca

Maladies et Chirurgie des Yeux

Diabète - Glaucome - Laser -
Lentilles de Contact



الدكتورة رشا البقال
طب و جراحة العيون

حاصلة على شهادة بكلية الطب
الدار البيضاء

جراحة المياه البيضاء [الجلالة]

القرنية المخروطية

تصحيح البصر بالليزر

زراعة العدسات

أمراض الشبكية

ORDONNANCE

05 janvier 2023

Mme YAQUINE FOUZIA

2294

XAILIN C

1 gttes 4 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 2 Mois



PHARMACIE EL OUMOUMA
244 lotissement el wafaa
Dercoue

Fix : 95.22.53.20 34

Dr. ELBAKKAL RACHA
Médecin Spécialiste
en Ophtalmologie
Lotissement Nabila, Makhoulouf N°2
Casablanca - Tél: 05 22 03 11 11

188,00

5 060361 080504



PZN 107135

OPHTALMED
PPC
94.00 DHS

DE Enthält: Natriumhyaluronat
0,2% m/V, Natriumperborat, in wässriger,
gepufferter Trägerlösung, Inhalt 28 Tage
nach Anbruch verwenden.
Gebrauchsinformation beachten.
Für Kinder unzugänglich und nicht
schürzen aufbewahren.
FR Contenu: Hyaluronate de sodium
à 0,2% p/V, perborate de sodium, dans
une solution aqueuse tamponnée, Jeter
le contenu 28 jours après la première
ouverture.
d'emploi
à 0,2%
pud 28
n 3
liu 0,2%
aposa
78 de
lisa la

AW-00083 Rev. 1
4-SDHY.2MD-24-ME-CV2

OPHTALMED
PPC
94.00 DHS

DE Enthält: Natriumhyaluronat
0,2% m/V, Natriumperborat, in wässriger,
gepufferter Trägerlösung, Inhalt 28 Tage
nach Anbruch verwenden.
Gebrauchsinformation beachten.
Für Kinder unzugänglich und nicht
einfach zu öffnen.

le sodium
m, dans
né: Jeter
zmière
l'emploi
rée des
at 0,2%
rig
houd 28
eg.
ing.
an
odiu 0,2%
lie aposa
sa 28 de
iti
se lisa la

Dr. RACHA ELBAKKAL
Ophtalmogiste

Diplômée des Facultés de
Médecine - Casablanca

Maladies et Chirurgie des Yeux

Diabète - Glaucome - Laser -
Lentilles de Contact



الدكتورة رشا البقال
طب و جراحة العيون

حاصلة على شهادة بكلية الطب
الدار البيضاء

جراحة المياه البيضاء [الجلالة]

القرنية المخروطية

تصحيح البصر بالليزر

زراعة العدسات

أمراض الشبكية

ORDONNANCE

05 janvier 2023

Mme YAQUINE FOUZIA

Monture + verres correcteurs progressifs
antireflets

VL : OD = - 0.50

OG = + 1.50 (- 0.75 à 85°)

VP : OD = Add : + 1.00

OG = Add : + 2.50

M-A-D Optic
Opticien - Autometriste
63 Rue Igoubra Casa

Dr. ELBAKKAL RACHA
Médecin Spécialiste
en Ophtalmologie
Lotissement Nabila, Makhoul N° 2
Casablanca - Tel: 05 22 03 11 11



OPTICIEN - LUNETTIER - CONSEILS VISAGISTE

un autre regard sur vos yeux

FACTURE N° : N° 004131

Casablanca, le 23/01/2023

Mme / Mr :

Dr :

VL

VP - Add

OD : - 0.50

OD : + 1.00

OG : (-0.75 + 1.50)

OG : + 2.50

Monture

Verres

DH

DH

Total à payer : 2500 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Cachet et signature

Cachet et signature

M-A-D Optic
Opticien Optometriste
63 Rue rguibate Casa

Adresse : 63 Rue Rguibat Bourgone Casablanca - Tél : 05 22 29 55 36

Capitale : 100.000 - Patente : 35402703 - IF : 47232711 - RC : 6123

ICE : 00264259000069