

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- 54855

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5088 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : EL KHAZRAJI Bahija

Date de naissance : 13/09/1955

Adresse :

Tél. : 0661064422 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 22/03/2023

Nom et prénom du malade : Age :

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

Nature de la maladie : H. réfractif + Allergie oculaire

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

Signature de l'adhérent(e) : Le : 22/03/2023

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
22/03/2023	C/S		300,00 DH	<p>Dr Hanane EL ALAMI OPHTALMOLOGUE Centre d'Ophthalmologie Ghandi Atlas 134 Attabari Business Center, Mar El Haggag Maârif Extension - Casablanca Tél.: 05 22 94 29 50</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>Pharmacie AL ANASSIR Rue Ibnou Sakhir Hassan II - Casablanca Tél.: 05 22 94 29 50</p>	22/03/23	153,70

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	
<p>Dr Hanane EL ALAMI OPHTALMOLOGUE Centre d'Ophthalmologie Ghandi Atlas 134 Attabari Business Center, Mar El Haggag Maârif Extension - Casablanca Tél.: 05 22 94 29 50</p>	22/03/23		Maintenance + Verres.			5500,00 dh

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															
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<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		CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Hanane ATIDI

Spécialiste en Ophtalmologie



الدكتورة حنان عاتدي

أخصائية في طب وجراحة العيون

Diplômée de la faculté de médecine

de Marrakech et de Versailles (Paris)

Chirurgie de cataracte - Ophtalmologie pédiatrique

Lentilles de contact - Rétine - Chirurgie réfractive

Explorations ophtalmologiques

دبلوم كلية الطب بمراكش

دبلوم كلية الطب بفرنسا - باريس

طب العيون للكبار والأطفال - جراحة المياه البيضاء (الجلالة) بالليزر

تقويم النظر بالليزر - العدسات اللاصقة - العين ومرض السكري

التصوير بالموجات فوق الصوتية - تصوير أوعية الشبكية والليزر

التصوير المقطعي بالتصوير البصري

22/03/2023

ORDONNANCE

Patient : EL KHAZRAJI BAHJA

7570

1 ZALERG COLLYRE (LES DEUX YEUX)

1 goutte x2/J pendant 1 Mois

8400

2 NAABAK COLLYRE.FL/10 ML (LES DEUX)

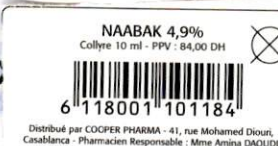
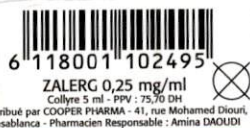
1 goutte x2/J pendant 2 Mois

9800 x3

3 NAVILIPO COLLYRE (LES DEUX YEUX)

1 goutte x3/J pendant 3 Mois

45370



RIMAPHARMA
PVC : 98,00 DH

RIMAPHARMA
PVC : 98,00 DH

RIMAPHARMA
PVC : 98,00 DH

Pharmacie AL MAWLID
Angie Rue Ibnou Katir
et Abou Hassan Saghir
Maârif Extension Casa - Tél: 0522 22 42 96

Dr Hanane ATIDI
OPHTALMOLOGUE
Centre d'Ophtalmologie Ghândi Attabari
134 Attabari Business Center,
1er Etage, Maârif Extension - Casablanca
Tél.: 05 22 94 29 50

Attabari Business Center, 134 Rue Attabari,
(Derrière Ghândi Mall), 1er Etage,
N°3 - Maârif Extension - Casablanca

مركز الأعمال الطبري. 134 زنقة الطبري. (خلف غاندي مول)

الطابق الأول. رقم 3 - امتداد المعارف - الدار البيضاء

Tél.: 05 22 94 29 50 - E-mail : atidihanane14@gmail.com

OPTIC DAR'B SARL

Opticienne & Optométriste



Lotissement Al Ansari N°123
Dar Bouazza - Casablanca
Tél : 05 22 96 51 12

RC : 462981
ICE : 002361650000049
IF : 45759320 - TP : 32991413
CNSS : 32991413

Facture N° 009121

Casa, le 22/03/2023

Mme EL KHAZRAJI Bahja Doit

Monture des Verres	Vision de loin	Vision de Près	Doubles Foyers	Varilux
	OD	OD	OD	OD
	OG	OG	OG	OG
2 Monture				3500,00
V.L. : - OD : +0,50 (-0,50 à 89°)				500,00
- OG : +0,25 (-0,50 à 89°)				500,00
V.P. : - OD : +3,00				500,00
- OG : +3,00				500,00
ADD / Verres Organiques Antireflet Multi Couches.				
TOTAL				5500,00

Arrêtée la presente facture à la somme de

Cinq Mille Cinq

Cet Dispositif

Dr Hanane ATIDI

Spécialiste en Ophtalmologie



الدكتورة حنان عاتدي

أخصائية في طب وجراحة العيون

دبلوم كلية الطب بمراكش

دبلوم كلية الطب بغيرساي - باريس

طب العيون للكبار والأطفال - جراحة المياه البيضاء (الجلالة) بالليزر

تقويم النظر بالليزر - العدسات اللاصقة - العين ومرض السكري

التصوير بالموجات فوق الصوتية - تصوير أوعية الشبكة والليزر

التصوير المقطعي بالتماس البصري

Diplômée de la faculté de médecine

de Marrakech et de Versailles (Paris)

Chirurgie de cataracte - Ophtalmologie pédiatrique

Lentilles de contact - Rétine - Chirurgie réfractive

Explorations ophtalmologiques

22/03/2023

ORDONNANCE de LUNETTES

Patient : EL KHAZRAJI BAHJA

Vision de Loin

Œil Droit +0.50 (-0.50 à 89°)

Œil Gauche +0.25 (-0.50 à 89°)

Vision de Près

Œil Droit +3.00

ADDITION :

Œil Gauche ADDITION +3.00

:

Verres organiques+ anti reflet multi couches + 2 montures

Prière de respecter l'écart inter-pupillaire