

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

- Reclamation : 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

N° W21-725607

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7816 Société : RAM
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : GUENDOUN NOULAY HICHAM
 Date de naissance : 16-06-1969
 Adresse : 15 Rue de Geil Polo Casablanca
 Tél. : 0661414729 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 03/03/2023
 Nom et prénom du malade : Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Infection + Allergie 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 : Casablanca Le : 03/03/2023
 Signature de l'adhérent(e) :

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
-----------------	-------------------	-----------------------	---------------------------------	--

03/03/23	9/5	302,00 DH	INP : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []	<p>Dr. Hanane ATIDI</p> <p>OPHTALMOLOGUE</p> <p>Centre d'Ophtalmologie Ghandi Attabari</p> <p>134 Attabari Business Center,</p> <p>Al-Maarif Extension - Casablanca</p> <p>Tel : 05 22 94 29 50</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
--	------	-----------------------


<p>PHARMACIE LISAN</p> <p>Dr. Dhoui Ayadi DASS</p> <p>74, Rue Elsere polo - Casablanca</p> <p>Tél: 022 85 64 57</p> <p>INPE: 092065481</p>	03/03/2023	329,00
--	------------	--------

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
---	------	------------------------------	------------------------

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

	03/03/2023	2 monture	+	2 paires de Verres.	6400,00 DH
---	------------	-----------	---	---------------------	------------

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

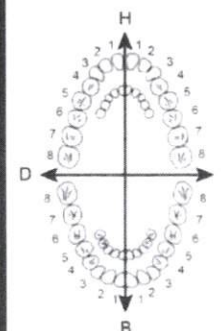
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

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

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient
----------------	------------------	-------------



INP : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

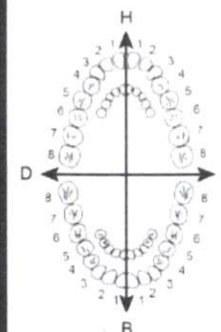
FIN D'EXECUTION

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H		G	
25533412	21433552	00000000	00000000
D	00000000	G	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 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 بفيرساي - 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 بالتماس البصري

03/03/2023

ORDONNANCE

Patient : GUENOUN MOULAY HICHAM

1 BLEPHAGEL (LES DEUX YEUX)

1 application Matin pendant 1 Mois

2 NAVILPO COLLYRE (LES DEUX YEUX)

1 goutte x3/J pendant 3 Mois

3 NAABAK COLLYRE.FL/10 ML (LES DEUX YEUX)

1 goutte x2/J pendant 1 Mois



RIMAPHARMA
PVC : 98,00 DH

ليفاجيل

5.F.T

علام معقم بدو

حافطة

لنظافة اليوم

لرموش

تنوب بمضخ

30 غ

P.P.C : 147,00 DH

NAABAK 4,9%
Collyre 10 ml - PPV : 84,00 DH



Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri,
Casablanca - Pharmacien Responsable : Mme Amina DAOUDI

PHARMACIE L'ISERE
Dr. Dietrich Ayadi Driss
74, Rue L'isere polo - Casablanca
Tél : 022 85 64 57

Dr Hanane ATIDI
OPHTALMOLOGUE

Centre d'Ophtalmologie Ghandi Attabari
134 Attabari Business Center,
1er Etage, Maârif Extension - Casablanca
Tél : 05 22 94 29 50

Attabari Business Center, 134 Rue Attabari,

(Derrière Ghandi Mall), 1er Etage,

N°3 - Maârif Extension - Casablanca

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

مركز الأعمال الطبي، 134 زينة الطيري، (خلف غاندي مول)

الطابق الأول رقم 3 - امتداد المعارف - الدار البيضاء

Dr Hanane ATIDI

Spécialiste en Ophtalmologie



الدكتورة حنان عاتدي

أخصائية في طب وجراحة العيون

دبلوم كلية الطب بمرآكش

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 الشبكية 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

03/03/2023

ORDONNANCE de LUNETTES

Patient : GUENOUN MOULAY HICHAM

Vision de Loin

Œil Droit +0.50 (-1 à 40°)

Œil Gauche (-1 à 110°)

Vision de Près

Œil Droit ADDITION : +2.25

Œil Gauche ADDITION : +2.25

Verres progressifs+ anti reflet multi couches (2 paires)

Prière de respecter l'écart inter-pupillaire

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

Attabari Business Center, 134 Rue Attabari,
(Derrière Ghandi 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° 08663

Casa, le 03/03/2023.

M. Guemoun Moulay Hicham Doit

Monture des Verres	Vision de loin	Vision de Près	Doubles Foyers	Varilux
.....	OD	OD	OD	OD
.....	OG	OG	OG	OG
2 Monture				1400,00
V.L : - OD +0,50 (-1,00 à 40°)				2500,00
- OG (-1,00 à 110°)				2500,00
V.P : - OD add + 2,25				
- OG Verres progressives				
ADD / Antireflet multi-couche (2 paires)				
TOTAL				6400,00

Arrêtée la presente facture à la somme de Six Mille Quatre Cent Dinars.