

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

N° M20- 0000957

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7312 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Mohamed H.A.T.A.W

Date de naissance : 10-1-58

Adresse : Hay Wafique n°63 Rue RAFAA Ben Houd

Tél. : 0605819572 Total des frais engagés : 1726,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. AGUEDACH Abdelghani
Ophtalmologiste
18, Bd. Mly : smail - Berrechid
Tél: 0522 32 72 58

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : HANAN ZINEB Age :

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

Nature de la maladie : Affection longue durée

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 : Le : / /

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
08/03/23		02	10000	

28. DE 1: 1

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien	Date	Motivations
----------------------	------	-------------

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

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du	Désignation des	Montant
------------------------	-----------------	---------

AUXILIAIRES MEDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX			
Cachet et signature	Date des	Nombre	Montant détaillé

[illegible]

	Cable	Coils	ARM	F.C.	P.W.	T.V.	assessments

[illegible]

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Important :

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

	Dante	Nature des		
--	-------	------------	--	--

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient
-----------------	-------------------	---------------------	-------------


Page 10 of 10

18

A diagram of a dental arch (maxilla) with teeth numbered 1 through 8 on both sides. The arch is labeled with 'H' at the top, 'B' at the bottom, 'D' on the left, and 'G' on the right. The teeth are arranged in a semi-circle, with the central incisors at the top (labeled 1) and the molars at the sides (labeled 8). The diagram illustrates the relationship between the dental arch and the facial (H) and lingual (B) directions, as well as the left (D) and right (G) sides.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

	H	Coefficient des travaux
--	---	----------------------------



25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

**MONTANTS
DES SOINS**

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'E DEVIS VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET SAGNET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS VISA ET SAGNET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Abdelghani AGUEDACH

Ophthalmologiste



Spécialiste des Maladies et Chirurgie des Yeux
Ancien Médecin des Hôpitaux Militaire

Angiographie - Laser

Strabisme

Lentille de Contact

Microchirurgie

الدكتور محمد الغني أجداح

طب العيون

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون
طبيب سابقاً بالمستشفيات العسكرية

تصوير الأوعية

علاج بالليزر

الحول، العدسات اللاصقة

الجراحة بالمجهر

Berrechid

0863/23

برشيد، في

HAIAH
Zineb

76,90

1 Lwaphit



51,60

21 Bropdel



18 the off

126,60

PPV : 51,60 Dhs

Bropdex® 0,3g / 0,1g

Tibramycine / Dexaméthasone
Flacon de 10 ml



6 118001 272549

Pharmacie WAT
Dr. HAMZI Tarik
Lotissement Watik Lot N°363
Tél: 0522 32 72 79

LEVOPHTA 0.05%

Collyre 5ml

ZENITH PHARMA

AWM N° 728/18DMP/21/NRO



6118001270354

LOT/سجل

FAB/مصنع

EXP/تاريخ انتهاء

02-2022

01-2024

H8307

PPV: 75,00 DHS

Dr. AGUEDACH Abdelghani
Ophthalmologiste
8, Bd. Mly Ismail - Berrechid
Tél: 0522 32 72 58

88, شارع مولاي اسماعيل - شقة رقم 6 (طريق حد السوالم) برشيد - الهاتف : 05 22 32 72 58
88, Bd Moulay Ismail - Appt. N° 6 (Route Had Soualem) - Berrechid - Tél. : 05 22 32 72 58



Numéro de facture... 1341 / 2023

Date de facture : 22/03/2023

Prescription par docteur: AGuedoch Abdelgh

Client(e) :

Zineb HAIAH

N° de
Nomenclature
Correspondant la
prescription

VL

OD : -4.25 (-1.25 à 60°)
OG : -4 (-1 à 170°)

ADD :

Quantité	Articles	Prix	Total
1	Monture optique	400,00	400,00
2	Verres organiques AR UV 1,66 ble	500,00	1000,00

Total : 1400,00 Dh.



065023079 -

ENNAJEM OTHMANE
ENNAJEM OPTIQUE
Opticien Optométriste
77 Rue Errazi Hay Yasmine Berrechid
Tél : 05.22.03.00.88 / 06.53.48.23.15

Siège social : 77 RUE ERRAZI HAY YASMINA 26100 BERRERCHID TEL : 0522030088 / 0653482315-
T.P : 40700771 - R.C : 22748 - I.F : 33635032 I.C.E : 002223401000018

Docteur Abdelghani AGUEDACH

Ophtalmologiste

Spécialiste des Maladies et Chirurgie des Yeux
Ancien Médecin des Hôpitaux Militaire

Angiographie - Laser

Strabisme

Lentille de Contact

Microchirurgie



الدكتور محمد الغني أجداح

طب العيون

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون

طبيب سابقا بالمستشفيات العسكرية

تصوير الأوعية

علاج بالليزر

الحول، العدسات اللاصقة

الجراحة بالمجهر

Berrechid

برشيد، في

08/23/23

10/11/23

Ennah

Ennah

Ennah - 4,25 - 1 - 170/

Ennah - 4 - 1 - 170/

ENNAJEM OTHMANE

ENNAJEM OPTIQUE

Opticien Optométriste

77, Rue Errazi Hay Yasmine Berrechid

Tél : 05.22.03.00.88 / 06.53.48.23.15

Dr. AGUEDACH Abdelghani
Ophtalmologiste
88, Bd. Mly Ismail - Berrechid
Tél : 0522 32 72 58