

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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° P19-0036242

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9382 Société :

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ABOUTARI HASSAW

Date de naissance : 15-6-69

Adresse : H 101 lot El wala

Département : Dénou

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 06/05/2023

Nom et prénom du malade : SAHRI KHAOUJA Age :

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

Nature de la maladie : vice de refraction

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 : Dénou Le : 6/5/23

Signature de l'adhérent(e) :

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

250,00

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

Espace optique
opticien optométriste
Sidi Othmane Bloc 57 N° 98
Casablanca
06.30.00.62.00 / 06.81.85.07.40

11/05/2023

2700,00

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

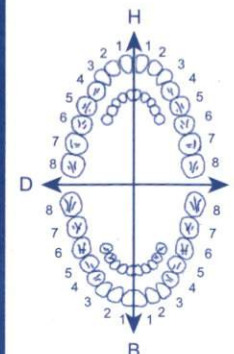
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

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 00000000 00000000 G
35533411 11433553
B

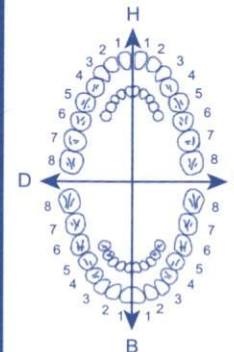
COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

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

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

فضاء البصريات Espace Optique

Sidi othman Bloc 57 N°98 CASABLANCA

Tél.: 06 3000 6000 / 06 6185 0749

سيدي عثمان بلك 57 رقم 98 - الدار البيضاء

Facture

N° 0002600

Date :

Client :

V.Loin

SPH

CYL

AXE

OD

OG

V.Pres

SPH / ADD

CYL

AXE

OD

OG

Prix

OD	+1.25 - 0.50	175°
OG	+1.50 - 0.50	180°

OD	+2.50 - 0.50	175°
OG	+2.50 - 0.50	180°

400
400
350
350
600
1500
2100

MONTURE

VERRES

Total

Arrêtée la présente facture à la somme de :

RC : 401396 - PATENTE : 37208888

IF : 14412518 - ICE : 000544034000083

Dr. Bouchra KARI

OPHTALMOLOGISTE



الدكتورة بشرى كاري

اختصاصية في أمراض و جراحة العيون

Diplômé de la Faculté de Médecine de Casablanca

Ancien médecin interne à l'hôpital Universitaire, Ibn Rochd

Membre de la Société Française d'Ophtalmologie

Ancien médecin à l'hôpital du 20 Août

Ancien médecin, Hôpital Rothschild Paris

Médecin agréé pour permis de conduire

Casablanca, le

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء

طبيبة داخلية سابقا بالمستشفى الجامعي ابن رشد

عضو في الجمعية الفرنسية لطب العيون

طبيبة سابقا بمستشفى 20 غشت

طبيبة سابقا بمستشفى غوتشيلد بباريس

طبيبة معتمدة لرخصة السياقة

الدار البيضاء، في

BAHRI Khadija

1/ Monture pour vision de loin + verres correcteurs

Organiques Antireflets

VL : OD = + 1.25 (- 0.50 à 175°)

OG = + 1.50 (- 0.50 à 130°)

2/ Monture pour vision de près + verres correcteurs

VP : ODG = Add : + 1.25

1/ VIS RELAX

1 goutte x3 /j , pendant 1 Mois

Espace optique
Opticien optométriste
Sidi Othmane Bloc 57 N° 98
Casablanca
06.30.00.60.00 / 06.61.85.07.49

Docteur Bouchra KARI
OPHTALMOLOGISTE
33, Bd Abdelaziz El Fassi - 2ème Etage - Lot Esmeralda
Hay Layardjane - Casablanca
Tel : 05 22 59 89 23

33، تجزئة إزميرالدا - شارع أطلس، حي الليمون، الطابق الثاني - الدار البيضاء

(قرب محطة الطرامواي ليساسفة النهاية) - Près du café mon ami

Tél.: 0522.59.89.23