

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- 0037562

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6850 Société : Royal Air Maroc
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : BEN BEDDA Mohamed
 Date de naissance : 28-04-1967
 Adresse : Habituée AL 60846
 Tél. : 0668118451 Total des frais engagés : 5582,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 13/5/23

Nom et prénom du malade : Age:

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

Nature de la maladie : Refraction optique + strabisme

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 Le : 16/05/23

Signature de l'adhérent(e) :


Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

16 MAI 2023

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| 13/05/23 | Q | | 300,00 |  Ghita TOUZANI Chirurgien-Dentiste 091256701 |

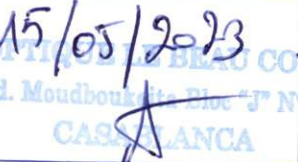
EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|----------|-----------------------|
|  PHARMACIE ANNAJATI | 13/05/23 | 82,00 |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

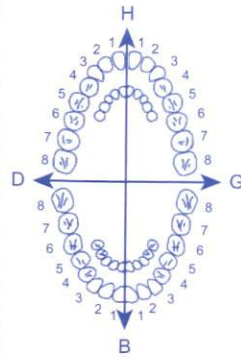
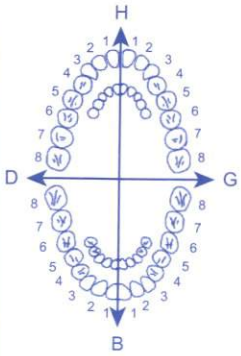
| Cachet et signature du Praticien | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|--|----------------|--------|-----|-----|-----|---------------------------------|
| | | A M | P C | I M | I V | |
| 15/05/2023  Bd. Moudoukita Bloc "J" N°70 CASABLANCA | 15/05/23 | | | | | 5200,00 |

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 <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 COEFFICIENT 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 | | COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> |
| | H | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 25533412 | 21433552 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 00000000 | 00000000 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | D | G | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 00000000 | 00000000 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 35533411 | 11433553 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | B | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession | | 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. Ghita TOUZANI

Chirurgien ophtalmologiste



الدكتورة غيثة التزاني

طب وجراحة العيون

- Diplômée des Universités de Médecine
de Casablanca et de Pierre & Marie
curie Paris VI

- خريجة كليتي الطب
بالدار البيضاء وبيير و ماري
كوري باريس VI

- Chirurgie de la cataracte
- Maladies et chirurgie de la cornée
- Adaptation en lentilles de contact
- Rétine médicale et inflammation oculaire
- Chirurgie des voies lacrymales
- Laser, OCT, Angiographie, IVT

- جراحة الجلالة
- أمراض وجراحة القرنية
- العدسات اللاصقة
- أمراض الشبكية وإلتهاب العيون
- جراحة مسالك الدموع
- تصوير الشبكية- الليزر

Ordonnance

Casablanca Le

13-5-23

Dr. Benbella Mohamed

Monture + Verres de CO
anti-reflet

OPTIQUE LE REAL COIN
Bd. Mohammed VI Bloc "J" N°70
CASABLANCA

RC
OD: +0,25 (-1,25 à 80)
OG: plan (-2,50 à 120)
add: +1,75D

0912507070
Dr. Ghita TOUZANI

Bd Al Qods, Résidence Les Rosiers 2, 3ème Étage (à côté de la pâtisserie les 4 cerises) - Casablanca

Tél : 0520 144 708 - Gsm : 0701 244 708 (RDV par sms ou whatsapp)

E-mail : ophtalmologietouzani@gmail.com

Dr. Ghita TOUZANI

Chirurgien ophtalmologiste



الأكتورة غيثة التزاني
طب و جراحة العيون

- Diplômée des Universités de Médecine
de Casablanca et de Pierre & Marie
curie Paris VI

- خريجة كليتي الطب
بالدار البيضاء و بيار و ماري
كوري باريس VI

- Chirurgie de la cataracte
- Maladies et chirurgie de la cornée
- Adaptation en lentilles de contact
- Rétine médicale et inflammation oculaire
- Chirurgie des voies lacrymales
- Laser, OCT, Angiographie, IVT

- جراحة الجلالة
- أمراض و جراحة القرنية
- العدسات اللاصقة
- أمراض الشبكة و التهاب العيون
- جراحة مسالك الدموع
- تصوير الشبكية-الليزر

Ordonnance

Casablanca Le 23/5/23

Dr Ben Sedra Mohamed

Lot 490738
Fab 01/2023
EXP 01/2026

41,00 x 2

1) Gel larme (AS)

1 appl x 2/j 20G

82,00

x 6 mois

Pharmacie ANNALAT
N°21, Casablanca
Dr. Ghita TOUZANI
Chirurgien Ophtalmologiste

091256701
Dr. Ghita TOUZANI
Chirurgien Ophtalmologiste

Lot 490738
Fab 01/2023
EXP 01/2026

Bd Al Qods, Résidence Les Rosiers 2, 3ème Étage (à côté de la pâtisserie les 4 cerises) - Casablanca

Tél : 0520 144 708 - Gsm : 0701 244 708 (RDV par sms ou whatsapp)

E-mail : ophtalmologietouzani@gmail.com

Optique Le Beau Coin



OPTIQUE LE BEAU COIN
Bd. Moudibokita N°70
CASABLANCA

Facture 0010900

Casablanca le : 15/05/2023

Mr: BEN BEDDA Mohamed

| | | |
|----------------------------|---------|---------|
| VL: | | |
| OD: 40,25 (-1,25 28°) | 2200,00 | |
| OG: pl (-0,50 212°) | 2200,00 | 4400,00 |
| VP: | | |
| OD: A14,75 | | |
| OG: A14,75 | | |
| Monture: plastique Optique | 800,00 | 800,00 |
| Verres: progressif à jour | | |
| Antiréfl | | |

Total : 5200,00

Arrêtée la présente Facture à la Somme de : cinq mille

deux cents 00

PAYE EN ESPEC

Bd Moudibokita, Bloc (j) N°70 - Casablanca - Tél.: 06 25 27 25 92

Patente N° 36612797 - I.F: 50791172 - R.C: 335648 - INPE: 001719172 - ICE: 001790060000087