

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

- 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- 0018647

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1012 Société : R A M 164901
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : SAHIR NAWAL
 Date de naissance : 08/07/1977
 Adresse : 35 Rue Antanid Apt 24 BORDJ BOULEVARD
 Tél. : 06 61 18 18 18 Total des frais engagés :Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 08/06/2023
 Nom et prénom du malade : SAHIR NAWAL Age : 48 ans

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

Nature de la maladie : AFFECTION 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 : Le : 08/06/2023

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
08/06/23	Cg	1	300 DH	

08/06/23	Cg	1	300 DH
----------	----	---	--------

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fourisseur	Date	Montant de la Facture
	<p>08 06 23</p>	<p>118,00</p> <p>022010982 09201092</p>

Pharmacie N°

[illegible]

Trial	Control	MCI	AD
1	85	75	65
2	88	78	68
3	90	80	70
4	92	82	72
5	95	85	75

[illegible]

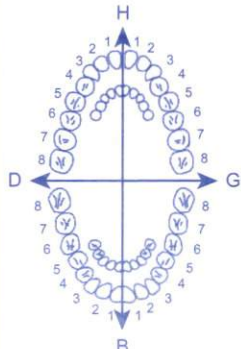
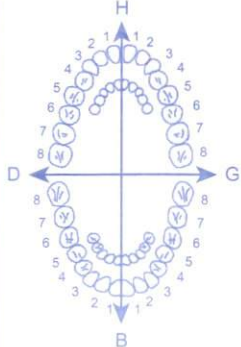
STYLE VISION
MEL HOLKNI *Said*
Opticien - Optométriste
44, Bd Bourgogne Qi. Bourgogne
asablanca - Tél. 05 22 20 30 91

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															
				<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div style="text-align: right;">COEFFICIENT DES TRAVAUX</div> <input style="width: 150px; height: 30px;" type="text"/> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center; margin-top: 20px;"> <div style="text-align: right;">MONTANTS DES SOINS</div> <input style="width: 150px; height: 30px;" type="text"/> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center; margin-top: 20px;"> <div style="text-align: right;">DEBUT D'EXECUTION</div> <input style="width: 150px; height: 30px;" type="text"/> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center; margin-top: 20px;"> <div style="text-align: right;">FIN D'EXECUTION</div> <input style="width: 150px; height: 30px;" type="text"/> </div>														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1" style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">H</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div style="text-align: right;">COEFFICIENT DES TRAVAUX</div> <input style="width: 150px; height: 30px;" type="text"/> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center; margin-top: 20px;"> <div style="text-align: right;">MONTANTS DES SOINS</div> <input style="width: 150px; height: 30px;" type="text"/> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center; margin-top: 20px;"> <div style="text-align: right;">DATE DU DEVIS</div> <input style="width: 150px; height: 30px;" type="text"/> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center; margin-top: 20px;"> <div style="text-align: right;">DATE DE L'EXECUTION</div> <input style="width: 150px; height: 30px;" type="text"/> </div>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Ophthalmologiste

Diplômée de la faculté de médecine de Casablanca

Ancien Interne Du CHU Ibn Rochd - Casablanca

Chirurgie de la Cataracte - Chirurgie Réfractive
kératocône - Lentilles de Contact - Chirurgie des Voies
Lacrymales - Maladies de la Rétine - Échographie
OCT et Lasers

OCT et Lasers



الذ كبرية بسمة حمدي
طب و جراحت العيون

خريجة كلية الطب و الصيدلة بالدار البيضاء

طبيبة داخلية سابقة بالمستشفى الجامعي ابن رشد - الدار البيضاء،

جراحة الحلاية - تصحيح البصر - القرنية المخروطية - العدسات

اللاصقة - جراحة المسالك الدمعية - أمراض الشبكية - تصوير

الشبكة - الليزر

08 juin 2023

Mme SAHIR Nawal

PHYSER

1 lavage 2 fois par jour matin et soir et au besoin devant toute
irritation oculaire , dans les deux yeux

OTAD DS

1 goutte par jour le soir , dans les deux yeux, pendant 1 Mois

AQUALARM UNIDOSE

1 goutte 3fois par jour puis ala demande , dans les deux yeux,
pendant 2 Mois

ISOPHARM
PHYSER
Sérum
physiologique
32.90 dhs
TOUTE

Lot N°: 36200711

EXP : 07/2024

PPV : 85DH10

demande, dans les deux y

Dr. HAMDI Basma
OPHTHALMOLOGISTE
Res. Normandie 2, Angle Av. de la Bd. Mohamed
Sijilmassi Ter. Elg. N° 1 Bourgoigne - Casablanca
Tél : +212 6 62 66 63 77 0522

Résidence Normandie 2, Angle Avenue Nice et Bd Mohamed Sijilmassi, 1^{er} étage, N° 1 Bourgogne - Casablanca

تقاطع محج نيس و شارع محمد السجلماسي، إقامة نورمونيدي 2، الطابق الأول، رقم 1، بوركون - الدار البيضاء - المغرب

☎ : 05 22 36 02 36 - 📠 : 06 62 06 63 77 - ✉ : drhamidibasma@gmail.com

Dr. Hamidi Basma
Ophthalmologiste

Diplômée de la faculté de médecine de Casablanca

Ancien Interne Du CHU Ibn Rochd - Casablanca
Chirurgie de la Cataracte - Chirurgie Réfractive
Kératocône - Lentilles de Contact - Chirurgie des Voies
Lacrymales - Maladies de la Rétine - Échographie
OCT et Lasers



الطبيبة الدكتورة بسماء حميدي
طبيب في جراحة العيون

خريجة كلية الطب و الصيدلة بالدار البيضاء

طبيبة داخلية سابقة بالمستشفى الجامعي ابن رشد - الدار البيضاء
جراحة الجلابة - تصحيح البصر - القرنية المخروطية - العدسات
اللاصقة - جراحة المسالك الدمعية - أمراض الشبكية - تصوير
الشبكية - الليزر

08 juin 2023

Mme SAHIR Nawal

Monture + verres correcteurs progressifs
Antireflets, Amincis

VL : OD = + 0.75 (- 0.50 à 75°)

OG = + 0.50

VP : ODG = Add : + 1.50

STYLE VISION

Mr EL HOUSNI Saïd

Opticien - Optométriste

144, Bd Bourgogne Qt. Bourgogne
Casablanca - Tél. 05 22 20 30 94

Dr. HAMIDI Basma
OPHTALMOLOGISTE
Rés. Normandie 2, Angle Av. Nice et Bd. Mohamed
Sijilmassi - Tél. N°1 Bourgogne - Casablanca
Tél : +212 06 63 77 0522 36 02

Résidence Normandie 2, Angle Avenue Nice et Bd Mohamed Sijilmassi, 1^{er} étage, N° 1 Bourgogne - Casablanca

تقاطع محج نيس و شارع محمد السجلماسي، إقامة نورموني 2، الطابق الأول، رقم 1، بوركون - الدار البيضاء - المغرب

☎ : 05 22 36 02 36 - 📞 : 06 62 06 63 77 - ✉ : drhamidibasma@gmail.com

STYLE VISION

Facture

Numéro: 8273.

Date: 12.06.2023

Client: SAHIB Nawal.

STYLE VISION – Casablanca

Catégorie	désignation	Qte	Prix unitaire	Total
VERRES	Progressif ORgonique Amblyopie	2	2750,-	5500,-
Monture Optique	- optique	1	1000,-	1000,-
Correction	OD: + 0,75 (-4,50 à 75') OG: + 0,50 ADD: +1,50			
			TOTAL	6500,-

Arrêtée la présente facture a la somme de :

Six mille cinq cent

STYLE VISION
Mr EL HOUMI
Opticien - Optométriste
144, 88 Boulevard de Bourgogne
Casablanca - Tel. 05 22 20 30 94

Taxe Professionnel: 35650593. Registre de Commerce: 263923. ICE: 001512409000017

IF : 14369852.CNSS :4259570.INPE : 095014692

144 Boulevard Bourgogne . Quartier Bourgogne . Casablanca.

Telephone :05.22.20.30.94/05.22.49.18.85 E-mail :stylevision00@gmail.com.