

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- 0011153

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :	03620	Société :	RAM
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	RETRAITÉ
Nom & Prénom :		BACI Mohamed	
Date de naissance :		06-08-1961	
Adresse :		SALON 12 RUE 23 JUN 18 NC	
Tél. :		066 70 80 6	Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Docteur Fouad BOUGHNAMA OPHTHALMOLOGISTE Bd. Ennil Bloc 29 N°33 Sidi Othman - Casablanca Tél. : 0522 57 17 17 - 0522 56 17 17	
Cachet du médecin :	
Date de consultation :	23 JUIN 2021
Nom et prénom du malade :	BS. ALLI RABIA
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	AMETROPIE
Affection longue durée ou chronique :	<input type="checkbox"/> ALD <input type="checkbox"/> 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 : 15/08/2021

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE 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
3 AOUT 2013	C 111	2	250 DT	<p>Docteur Fouad BOUGHNAMA OPHTALMOLOGISTE Bd. Ennigat Bloc 29 N°33 Sidi Othman - Casablanca Tél.: 0522 57 17 17 - 0522 56 17 17</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 DHARMACIE RADIA Bd 9 Juillet Lotissement Benkacem N°521 SETTAT - TEL : 0523 72 04 21 INPE : 06 20 85 162	23/07/2023	89,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

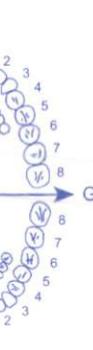
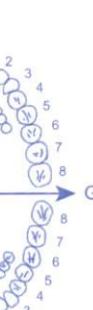
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
K-ONCO OPTIC Praticien : Mouloud Biométriste : Mly. Abdellah	26/08/2023					5000,00

RELEVE 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	
				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		
		H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553 B G		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
		[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

Docteur Fouad BOUGHNAMA

الدكتور فؤاد بوغناما

OPHTALMOLOGISTE

إختصاصي في أمراض
و جراحة العيون

Maladies & Chirurgie des yeux



Diplômé de la Faculté de Médecine
de Paris

خريج كلية الطب
باريس

Casablanca, le البلاضاع في

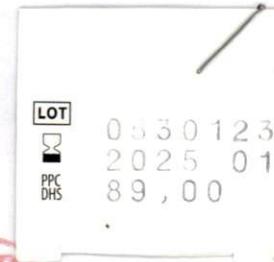
23/08/2023

Monsieur BLALI Mohamed

89,00

- PURE COLLYRE3FL

1 goutte, 3 fois par jour, pendant 3 mois



PHARMACIE RADIA
Bd 9 Juillet Lotissement Benkacem
N°521 SETTAI - TEL. 0522 72 04 21
INPE : 0 20 85 162

Docteur Fouad BOUGHNAMA
OPHTALMOLOGISTE
Bd. Ennill Bloc 29 N°33.
Sidi Othman - Casablanca
Tél.: 0522 57 17 17 - 0522 56 17 17

Optic
K-One

K-ONO OPTIC
Opticienne Optométriste
Doktore: AVAD EL KHAOULA
102 Bis Rue 50 Hay Mly Abdellah
Ain Chock Casablanca

INPE:095023958
ICE:002270067000066

Facture N°: 51675.....

Date le: 25/08/2023

Mr. (el) B. ALI MOHAMAD

1. Monture: <i>optique</i>	1500,-	
2. Verres: <i>Progressif organique anti-reflets</i>	3500,-	
Vison de Loin: OD: (100 - 0,75) + 9,50		
OG: (100 - 0,75) + 9,50		
Vison de Prés:		
OD:		
OG:		
ADD: 0005 + 3,25		

K-ONO OPTIC
AVAD EL KHAOULA
Opticienne Optométriste
102 Bis Rue 50 Hay Mly Abdellah
Ain Chock Casablanca.

Arrêtée la présente Facture à la somme de: 50,00,-
Cinquante dirhams
(8'ys en espèce)

RC:436474/ IF:31900763/ TP:34000981/ ICE:002270067000066

INPE:095023958

Docteur Fouad BOUGHNAMA

OPHTALMOLOGISTE
Maladies & Chirurgie des yeux

Diplômé de la Faculté de Médecine
de Paris

الدكتور فؤاد بوغنامه

**إختصاصي في أمراض
و جراحة العيون**

**خريج كلية الطب
باريس**



Casablanca, le 23/08/2023 البيضاء في

Monsieur BLALI Mohamed

~~K-DNO OPTIC
Opticien
102 Bd Sidi Othman
in Chott Casablanca
AYAD EL KHAOULA
Ophtalmologiste
Hay Mly. Abdellah~~

**LUNETTES + MONTURE :
PROGRESSIFS VERRES ANTI-REFLET**

Oeil Droit : (100° -0,75) + 0,50 , Addition + 3,25

Oeil Gauche : (105° -0,50) + 0,50 , Addition + 3,25

**Docteur Fouad BOUGHNAMA
OPHTALMOLOGISTE
Bd. Ennil Bloc 29 N°33
Sidi Othman - Casablanca
Tél.: 0522 57 17 17 - 0522 56 17 17**