

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.



Déclaration de Maladie

N° W21-778093

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12 673 Société : RAN

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : RABOUH Zineb

Date de naissance : 11-03-1987

Adresse : 78864

Tél. : 06 62 76 71 28 Total des frais engagés : 2305,9 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. N. RIAH Ophtalmologue Rés. Habiba 78, 2ème étage, Rd. Bât. 78, El. 78, Casablanca

Date de consultation : 05/08/2023

Nom et prénom du malade : RABOUH Zineb Age : 36

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

Nature de la maladie : Connection Optique

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 : 07/08/2023

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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

VOIET ADHERENT

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
05 AVR 2023	C.S		250 DA	INPE: 091174706 ICE: 00163888600002

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	05/08/23	255,90

[illegible]

AUXILIAIRES MEDICAUX					
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre			Montant détaillé des Honoraires
		PC	IM	IV	
OPTIC FREE VISION Opticien - Optométriste 137 Bis, Bd Koulyate Hadi Faten Oulfa - Casa - Tél.: 0522 90 11 33	30/08/2023 37 Bis, Bd Koulyate Hadi Faten Oulfa - Casa - Tél.: 0522 90 11 33				23000

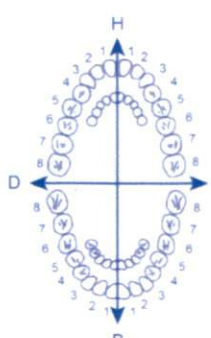
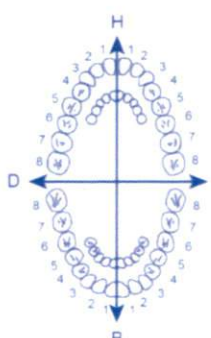
VOILE ADHÉRENT

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez 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	INP : <input type="text"/>														
				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 <div style="text-align: center;"> <table border="0"> <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> </div>			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

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

					Coefficient des travaux	<input type="text"/>
					Montants des soins	<input type="text"/>
					Début d'exécution	<input type="text"/>
					Fin d'exécution	<input type="text"/>

	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 0000000 D </div> <div style="text-align: center;"> 21433552 0000000 G </div> </div>	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>
	B 0000000 35533411 B	MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel. Thérapeutique. nécessaire à la profession	
	<input style="width: 100%; height: 30px;" type="text"/>	
<input style="width: 100%; height: 30px;" type="text"/>		DATE DU DEVIS <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>
<input style="width: 100%; height: 30px;" type="text"/>		DATE DE L'EXECUTION <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>
<input style="width: 100%; height: 30px;" type="text"/>		
<input style="width: 100%; height: 30px;" type="text"/>		

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur N. RIAH



الدكتورة ن. رياح

Ophthalmologiste (Adultes et Enfants)

Ancienne Interne au CHU Ibn Rochd, Casablanca

Ancienne Interne du CHU de Pointe à Pitre, France

Ancienne résidente à l'Hôpital 20 Août

Diplômée de la Faculté de Médecine de Casablanca

et de l'Université des Antilles-Guyane (France)

إختصاصية في الطب و جراحة العيون (صغار و كبار)

داخلية سابقة بالمركز الإستشفائي الجامعي ابن رشد

طبيبة داخلية سابقة بالمركز الإستشفائي الجامعي

بوانت أيتز - فرنسا

طبيبة مقيمة سابقة بمستشفى 20 غشت

دبلوم التخصص بكلية الطب بالدار البيضاء وجامعة بفرنسا

Casablanca, le :

28 Jout 2013

Robouh Z. el

Lunettes de correction
optique, n°

OPTIC FREE VISION

Opticien - Optométriste

137 Bis, Boulevard Hadj Fateh
Oulfa - Casablanca - 0522 90 11 33

Verres ~~bleus~~ - violets,
filtre bleu, indice 1.7

RG 8 + 0.75 (- 0.00 à 0.00)
GB + 0.75 (- 0.25 à 1.50)

Merci d'assumer mon

Contrepoint

إقامة حبيبة, رقم 78, الطابق 2 - شارع الحاج فاتح - الولفة - الدار البيضاء
Résidence Habiba, Numéro 78, 2ème étage, Boulevard El haj fateh - Oulfa - Casablanca

Tél. : 05 22 93 13 49

Docteur N. RIAH



الدكتورة ن. رياح

Ophthalmologiste (Adultes et Enfants)

Ancienne Interne au CHU Ibn Rochd, Casablanca

Ancienne Interne du CHU de Pointe à Pitre, France

Ancienne résidente à l'Hopital 20 Août

Diplômée de la Faculté de Médecine de Casablanca

et de l'Université des Antilles-Guyane (France)

إختصاصية في الطب و جراحة العيون (صغار و كبار)

داخلية سابقة بالمركز الإستشفائي الجامعي ابن رشد

طبيبة داخلية سابقة بالمركز الإستشفائي الجامعي

بوانت أبتر - فرنسا

طبيبة مقيمة سابقة بمستشفى 20 غشت

دبلوم التخصص بكلية الطب بالدار البيضاء وجامعة بفرنسا

Casablanca, le :

28 Août 2013

Rabah Zia



20/80

① - faskisen Romane =

le soir → 1 semaine

857,10 pp



② - cTad

1 gtt

→ 1 semaine



③ - Hyla com ced

750,00

255,90

PHARMACIE ANNASSIM
3d Oued Daouda Lotis
Habiba N° 62/2 Oulfa
ICE : 002042097000
Tel : 05 22 93 84 52

إقامة حببية, رقم 78, الطابق 2 - شارع الحاج فاتح - الولفة - الدار البيضاء
Résidence Habiba, Numéro 78, 2 ème étage, Boulevard El haj fateh - Oulfa - Casablanca

Tél. : 05 22 93 13 49

Casablanca



31.1836
CEA

10 مل 300 قطرة

منتج للعلامة التجارية

هيلو أي كير



2025-11

LOT

306495

PPC:

150 DH

DÉTENTEUR DE LA D
تسجيل، حاصل الرخصة
LABORATOIRE CHAU
416, rue Samuel More
34961 Montpellier Ced
Norm et adresse de l'e
عنوان المنتج / العي
Dr. Gerhard Mann
Chem.-pharm. Fabrik
Burnsbütteler Damm
13581 Berlin, Allemagne

FRAKIDEX Pom. Opht. 5 g
Distribué par : ZENITH-PHARMA,
96 zone Industrielle Tassila Inezjane,
Agadir - Maroc. PPV : 20,80 dh
AMM N°30/19/DMP/21/NRQDDNM

0,2%

أوطاد DS®
أولوياتادين



قنبلة من فئة 5 ملل

أطرات للعين - عن طريق العين
جرعة واحدة

PHARMIS

Lot N° : 36200711

EXP : 07/2024

PPV : 85DH10

Facture N° : 10/8/2023

Le 09/08/2023

Client: RABOUH

ZINEB

	SPHERE	CYL.	AXE	Add
OEIL DROIT	+0.75			
OEIL GAUCHE	+0.75	-0.25	115	

Vision de Loin :

Monture:

Verres : CORRECTEURS
ANTI-ULTRA-VIOLETS+FILTR
E BLEUE

Montant de Loin:

OEIL DROIT	750,00
OEIL GAUCHE	750,00
MONTURE	800,00

Vision de Prés:

Monture:

Verres :

Montant de Prés:

OEIL DROIT	0,00
OEIL GAUCHE	0,00
MONTURE	0,00

PRIX T.T.C

2 300,00

PRIX H.T

1 916,67

TVA

383,33

Arreté la présente facture à la somme de:

DEUX MILLE TROIS CENTS DIRHAMS

I.C.E: 001789243000028

RC: 362763

INPE: 095014080

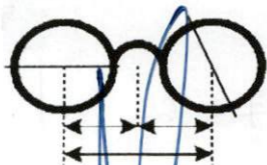
OPTIC FREE VISION
Opticien - Optométriste
137 Bis, Bd Koulyate Hadj Fateh
Oulfa - Casa - Tél : 0522 90 11 33

NO.21098

NAME: Huvitz Co., Ltd.
+82-31-442-8868

DATE:2023/08/26 18:53

LENS:NORMAL



<RIGHT>

SPH: +0.75

CYL: 0.00

AXS: 0°

PSM: O 0.03

U 0.05

<LEFT>

SPH: +0.75

CYL: -0.25

AXS: 115°

PSM: I 0.00

D 0.03

=====

HLM-7000

A large, stylized handwritten signature in blue ink is located in the bottom right corner of the page, overlapping the signature line and the HLM-7000 text.