

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.



176831

Déclaration de Maladie : N° S19- 0009743

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8708 Société : RAN
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : ALANI Abdelhak Date de naissance : 18/06/64
Adresse : 65 Bd Moulay Elouss 74
Tél. : 0661238490 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 16 SEP. 2023
Nom et prénom du malade : EL BARKALI SANAE Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Affection Oculaire
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 : 16/09/23
Signature de l'adhérent(e) :

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

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
26 SEP. 2023	Cg		3008	DR. Mohammed MADI OPHTHALMOLOGISTE 105. Av. 2 Mars - Casablanca Tél: 05 22 82 50 61 - Gsm: 08 61 62 22 11

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ABOU SOULAIMANE 4, rue Abou Soulaïmane El Khattabi Casablanca - Tél: 0522 82 90 44	16/09/23	157,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

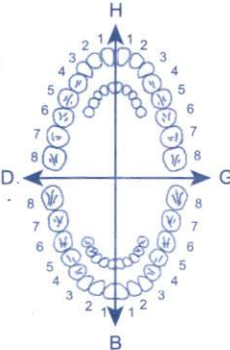
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
VE OPTIC Bis Rue Ibn Hayan, Av. 2 Mars CASABLANCA - Tél: 06 63 78 91 91 I.F. 05294111 - R.C: 337929 ICE: 000112884000066	18.09.23		Ventes contacteurs + Martino			2000 sh

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

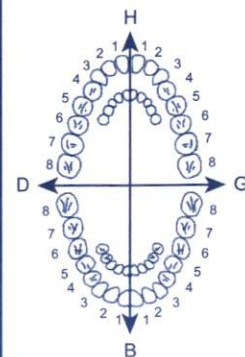
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient		
				COEFFICIENT DES TRAVAUX	
					MONTANTS DES SOINS
					DEBUT D'EXECUTION
					FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



COEFFICIENT DES TRAVAUX	
MONTANTS DES SOINS	
DATE DU DEVIS	
DATE DE L'EXECUTION	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Mohammed MADI

OPHTALMOLOGISTE

Diplômé de la Faculté de Médecine de Rabat

Membre de la Société Française d'Ophtalmologie

Ancien Ophtalmologiste des Hôpitaux

Bouafi et My Youssef de Casablanca

Microchirurgie de la Cataracte - Strabisme - Rétine

Angiographie - Laser



INPE 091096149



الدكتور محمد الماضي
اختصاصي في أمراض و جراحة العيون

خريج كلية الطب بالرباط
عضو الجمعية الفرنسية لطب العيون

طبيب اختصاصي سابقا بمستشفيات
بوافي و مولاي يوسف بالدار البيضاء

جراحة إجلالة - حول العين - الشبكة
تخطيط أوعية الشبكة - الليزر

I.C.E.: 001751624000054

Casablanca, 16 septembre 2022

Mme EL BAKKALI Sanae

Monture + verres correcteurs Organiques Antireflets

Vision de loin :

OD = + 0.50

OG = Plan

Vision de près :

ODG = Add : + 1.25

ATTENTION AU CENTRAGE SVP+++

157,00

1/ THEALOSE

1 goutte 3 fois par jour et à la demande, dans les deux yeux, pendant
Mois

VR2762C 10MAR/0722



Distribué au Maroc par :
Laboratoires SOTHEMA
B.P. N°1, 27162 Souskoura - Maroc
PPC : 157,00 DH

PHARMACIE ABOU SOULAIMANE
GHIZLANE LARABI
4, Rue Abou Soulaïmane El Khattabi
Casablanca - Tél: 0522 82 90 44

EVE OPTIC S.A.R.L.
OPTICIEN
6, Bis Rue Ibn Hajar, 2 Mars
CASABLANCA - Tél: 06.63.78.91.91
I.F: 05294111 - R.C: 337929
ICE: 000112884000006



اقامة أيمن II - 105, شارع 2 مارس (Angle Bd. Moulay Driss 1^{er}) - App. N° 2 - 1^{er} Etage - Tél.: 06 22 83.50.61 - Urgences : 06 61.52.82.11
Résidence AYMANE II - 105, Av. 2 Mars (Angle Bd. Moulay Driss 1^{er}) - App. N° 2 - 1^{er} Etage - Tél.: 06 22 83.50.61 - Urgences : 06 61.52.82.11

E-mail : madiophta@icloud.com

الدكتور محمد الماضي
اختصاصي في أمراض و جراحة العيون
Dr. Mohammed MADI
OPHTALMOLOGISTE
2 Mars - Casablanca
Tél: 06 22 83 50 61 - Gam: 06 61 52 82 11

RC : 337929

IF : 152941111

ICE : 000112884000066

Le : 18.09.23

M : El Bakkar Samae

Type des verres : Progressif cryonique
Blanc Avec traitement Anti-reflet

Monture : Plastique Acetate 500,00

Vision de loin :

OD Axe Cyl Sph +0.50 750,00

OG Axe Cyl Sph Plan 750,00

Vision de Près :

OD Axe Cyl Sph

OG Axe Cyl Sph

EVE OPTIC S.A.R.L.
OPTICIEN

6, Bis Rue Ibn Hajjaj 2 Mars
CASABLANCA - Tél: 06.63.78.91.91

I.F: 05294111 - R.C: 337929

ICE: 000112884000066

Add : +1.25

Montant : 2000,00