

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.

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 :

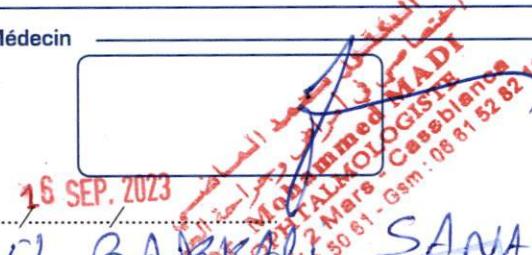
Nom & Prénom : ALANT Abdellah Date de naissance : 18/06/64

Adresse : 65 Bd Hanafi Idiss 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 BARKA SANA Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection Oculari

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 : 0552

Le : 10.09.23

Signature de l'adhérent(e) :

Adresses Mails utiles

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhession@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

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
26 SEP. 2022	Cey		300.84	DR. MOHAMMED MOLO GISTI Dr. Mohammed Molougi 105, Av. 2 Mars - Casablanca Tél: 06 22 82 50 61 - GSM: 06 81 52 83 11

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ABOU SOULAIMANE Signature : E LARABI 4, Rue Abou Soulaimane El Khattabi Casablanca - Tél: 0522 82 90 04	16/09/23	157.10

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

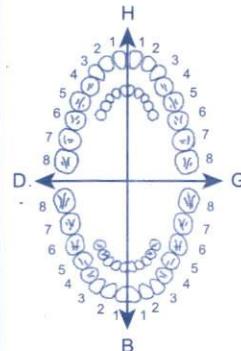
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
Bis Rue Ibn Haldun - 06 63 78 91 41 OPTIQUE CASABLANCA - R.C. 337929 ICE 001128840006	16/09/23	Venes compteur + Martino				2000 dh.

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 canalaire, 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				
COEFFICIENT DES TRAVAUX				
	DETERRMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	H		
	25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553		
	D	G		
	00000000	00000000		
	B			
	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 Mofhammed MADI

OPHTHALMOLOGISTE

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 سابقًا بمستشفيات
بوافي و مولاي يوسف بالدار البيضاء
جراحة اجلالة - حول العين - الشبكة
خطفط 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

EVE OPTIC S.A.R.L.
OPTICIEN
6, Bis Rue Ibn Hajjaj Rue 2 Mars
CASABLANCA - Tél: 06.63.78.91.91
1.F: 05294111 - R.C: 337929
ICE: 000112684000066



PHARMACIE ABOU SOUAIANE
GRIZLAINE LARABI
4, Rue Abou Soualimane El Khattabi
Casablanca - Tél: 0522 82 90 44

MA
VR27621OMAR0722



Distribué au Maroc par :
Laboratoires SOTHEMA
B.P N°1, 27182 Bouskoura - Maroc
PPC : 157,00 DH



اقامة أيمان II - 105، شارع 2 مارس (沿途 شارع مولاي إدريس الأول) الشقة 2 الطابق الاول - الهاتف : 05 22.83.50.61 - المستعجلات : 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. : 05 22.83.50.61 - Urgences : 06 61.52.82.11

E-mail : madiophta@icloud.com

*Dr. Mofhammed MADI
 OPHTHALMOLOGISTE
 Casablanca - Tel: 05294111 - Gem: 06 61.52.82.11*



FACTURE
N° 1871

RC : 337929
IF : 152941111
ICE : 000112884000066

Le : 18.09.23

M : El Bakka Samae

Type des verres : Progressif corrigé

Flancs Anti-traitement Anti-reflet

Monture: Plastique Acetat 500,00

Vision de loin :

OD Axe Cyl Sph +0,50 750,00

OG Axe Cyl Sph flan 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 - Tel. 06.63.78.91.91
I.F: 05294111 - R.C: 337929
ICE: 000112884000066

Add : +1,25

Montant : 2000,00