

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

- Reclamation : 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 Alial Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Alial 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

N° W21-823964

Par
Boussetta Halima

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique
Cadre réservé à l'adhérent(e)		
Matricule : 00372	Société : RAM	Autre : 184108
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom : Boussetta Halima		
Date de naissance : 01/01/1946		
Adresse : Asif C 18 319 Marakech		
Tél. 06 61 20 89 26		Total des frais engagés : 1484,89 Dhs

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
Date de consultation : 08.11.23	
Nom et prénom du malade : Boussetta Halima	
Age : 79	
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : Amétropie	
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 à caractère personnel.
Fait à : Maroc le 08.11.2023. Le : 08.11.2023.

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHÉRENT	
Déclaration de maladie N° W21-823964	
Remplissez ce volet, découpez le et conservez le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.	
Coupon à conserver par l'adhérent(e).	
Matricule : 00372	
Nom de l'adhérent(e) : Boussetta Halima	
Total des frais engagés : 1484,89	
Date de dépôt : 08.11.2023	

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
08.11.23	CS		300.00	INPE:071187648 INP
				Dr YOUNG 15 Bloc A Reçu Signature

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Dr. Bouchra S. - Assilal S-70, Lot Bouanania - Assilal Marrakech T. 0524 318321	08.11.23	384,80

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

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre					
		A M	P C	I M	I V		
<u>OPTIQUE AL MNGUAR</u> Opticien Optométriste Choractologue Atlas, Opération Wad Al Il, Imm. B1 Mag N° Marrakech - Tél : 05 24 302 862	10/11/23					800,000 DH	

VOLET ADHERENT

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 (List of treated teeth)	Nature des Soins (Nature of treatments)	Coefficient (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 PROTHESSES DENTAIRES 		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="text-align: center;"> H <table border="0"> <tr><td>- 25533412</td><td>21433552</td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td colspan="2"><hr/></td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td>35533411</td><td>11433553</td></tr> </table> G </div> (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			- 25533412	21433552	00000000	00000000	<hr/>		00000000	00000000	35533411	11433553
- 25533412	21433552													
00000000	00000000													
<hr/>														
00000000	00000000													
35533411	11433553													
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>										
				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 Youness BOUZIANI

Spécialiste des Maladies et de la Chirurgie des Yeux

Diplômé de la faculté de médecine de Rabat et de Marrakech

Diplômé de formation médicale spécialisée en ophtalmologie de la faculté de médecine de Tours (France)

Ancien interne des Hopitaux de Tours



الدكتور يونس بوزيانى

اختصاصي طب و جراحة العيون

خريج كلية الطب بالرباط و مراكش

دبلوم التكوين الطبي المتخصص في طب العيون تور (فرنسا)

طبيب داخلي سابق بمستشفيات تور (فرنسا)

LOT

0260123
2025 01

PPC
DHS

PPC 179,00 DH

159,00 1 Botte
179.00 x 1 botte
23,40 x 2

1/ XILOIAL zero

1 goutte matin, midi & soir pendant 3 mois renouvelable

2/ OPTIPRED

1 goutte 4 fois par jour pendant 6 jours

1 goutte 3 fois par jour pendant 6 jours

1 goutte 2 fois par jour pendant 10 jours

1 goutte par jour pendant 15 jours

3/ SOINS DE PAUPIERES +++++

Tous les jours tremper un gant de toilette propre dans de l'eau chaude du robinet ou mieux un sachet de Blepharette chaud et l'appliquer sur les paupières fermées pendant 30 secondes.

Dès que les paupières sont bien chaudes, masser les bords palpébraux avec les doigts propres. Ce sont les bords palpébraux qu'il faut masser, bien à leur extrémité, là où les cils sont implantés. exercer un mouvement de la paupière vers le bord palpébral en pressant avec la première articulation de l'index.

Soins à pratiquer une fois le matin et une fois le soir pendant au minimum un mois

CETTE HYGIENE DOIT ETRE POURSUIVIE LONGTEMPS tous les jours pendant un mois au début puis 2 à 3 fois par semaine

06 24 30 49 62
06 06 80 85 87 98

Email : cabinetdryounessbouziani@gmail.com

Site : www.ophtalmomyounessbouziani.tk

الشقة 15 الطابق 3 بلوك A اقامة صفاء شارع مولاي عبد الله مراكش - 44000 (أمام كلية العلوم السمائية)

N°15, 3ème étage Bloc A Résidence Safae Avenue MY Abdellah Semlalia
Marrakech, 44000 - (devant la faculté des sciences)



Docteur Youness BOUZIANI

Spécialiste des Maladies et de la Chirurgie des Yeux

Diplômé de la faculté de médecine de Rabat et de Marrakech
Diplômé de formation médicale spécialisée en ophtalmologie de la faculté de médecine de Tours (France)
Ancien interne des Hopitaux de Tours



الدكتور يونس بوزيانى

اختصاصي طب و جراحة العيون

خريج كلية الطب بالرباط و مراكش

دبلوم التكوين الطبي المتخصص في طب العيون تور (فرنسا)

طبيب داخلي سابق بمستشفيات تور (فرنسا)

08 novembre
2023

Facture N°: FC23110016

Mme BOUSSETTA Halima

INTITULE	PRIX
CONSULTATION OPHTALMOLOGIQUE	300.00

Arrêtez la présente facture à la somme de :
TROIS CENT DIRHAMS TTC.

DR BOUZIANI YOUNESS



Tél : 05 24 30 49 62

Mob : 06 80 85 87 98

Email : cabinetdryounessbouziani@gmail.com

Site : www.ophtalmoyounessbouziani.tk

الشقة 15 الطابق 3 بلوك A اقامة صفاء شارع مولاي عبد الله مراكش - 44000 (أمام كلية العلوم السمالية)

N°15, 3ème étage Bloc A Résidence Safae Avenue MY Abdellah Semlalia
Marrakech, 44000 - (devant la faculté des sciences)

Docteur Youness BOUZIANI

Spécialiste des Maladies et de la Chirurgie des Yeux

Diplômé de la faculté de médecine de Rabat
et de Marrakech

Diplômé de formation médicale spécialisée
en ophtalmologie de la faculté de médecine
de Tours (France)

Ancien interne des Hopitaux de Tours



الدكتور يونس بوزيانى

إختصاصي طب و جراحة العيون

خريج كلية الطب بالرباط و مراكش

دبلوم التكوين الطبي المتخصص في طب العيون تور (فرنسا)

طبيب داخلي سابق بمستشفيات تور (فرنسا)

08 novembre
2023

Mme BOUSSETTA Halima

Monture + verres correcteurs Organiques Antireflets multi-couches

Vision de loin :

$OD = -1.50 (-2.00 \text{ à } 35^\circ)$

$OG = +0.25 (-1.75 \text{ à } 146^\circ)$

بصريات الانوار
OPTIQUE AL ANQUAR

Optician Optométriste Contactologue
Av. Allal, Opération Warda II, Imm. B1 Mag N°7
Marrakech - Tél. 05 24 302 362

MY Abdellah Semlalia
N 15 Bloc A Résidence
Opticien Dr Youness Bouziani
Dr Youness Bouziani
Dr Youness Bouziani

Tél : 05 24 30 49 62

Mob : 06 80 85 87 98

Email : cabinetdryounessbouziani@gmail.com

Site : www.ophtalmoyounessbouziani.tk

الشقة 15 الطابق 3 بلوك A اقامة صفاء شارع مولاي عبد الله مراكش - 44000 (امام كلية العلوم السمالية)

N°15, 3ème étage Bloc A Résidence Safae Avenue MY Abdellah Semlalia
Marrakech, 44000 - (devant la faculté des sciences)

Optique Al Anouar

FACTURE

Avenue Allal El Fassi, Warda 2, Imm. B1, Mag. N° 7
Marrakech
Téléphone: 0524302862
RC: 89000 / Patente N°: 45324154
IF: 69137255 / INPE: 075004374
ICE: 001156720000038

DATE : 10-nov.-23
N° FACTURE 5802
POUR : mupras

Facturé à :Halima BOUSSETTA

DESCRIPTION	MONTANT
2 Verres organiques anti lumière bleu photo gris	800.00
Correction : OD : -1.50 (-2.00 à 35°) OG : +0.25 (-1.75 à 146°)	
TOTAL	800.00

Arretée la presente facture à la somme de:
Huit cent dirhams


OPTIQUE AL ANOUAR
Opticien Optométriste - Contactologue
Av. Allal, Opération Warda II, Imm. B1 Mag N°7
Marrakech - Tél : 05 24 302 862