

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.

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- 0024486

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1238

Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : MANSOURI YAKIAOUI BACHIR

Date de naissance : 07.03.1950

Adresse : même adresse

Tél. 06 61 21 41 95

Total des frais engagés : 2830

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. EL BOUAYCHI ALAE
Spécialiste en Ophtalmologie
Imm. Al Mountazah Angle Av. Mediouna
et Rue Bengrir, Bureau N°9, Bettana - Salé
Tél.: 05 38 83 01 20
INPE : 101285502

Date de consultation : 19/09/2023

Nom et prénom du malade : M. Mansouri Yakiaoui Bachir

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Conjonctivite optique + sclérose du bulbe

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC

Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 19/09/2023

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 :

Le : 19/09/2023

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Praticien attestant le Paiement des Honoraires
19/09/23			2000H	

Dr. EL BOUAYCH ALAË
 Spécialiste en Ophthalmologie
 Imm. Al Mountazah, Angle Av. Mohammed VI
 et Rue Benguer, Bureau 19 - Ag. Bouhassane - Sale
 Tél.: 05 38 83 81 20
 INPE : 101265502

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

22.9.23 130,00

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

AM PC IM IV 2000,00H

LZ OPTICAL
 OPTICIEN - OPTOMETRISTE
 Rond Point Farah Salam, Lot Al Azhar,
 St. B-5, Bar. 1 - Mag. 4 - Casablanca
 Fix : 05.22.69.11.79

LAKLALECH
 Zakaryaa

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

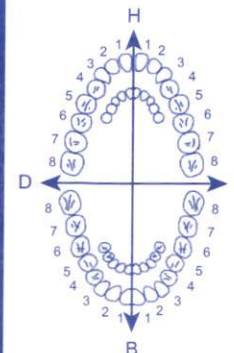
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, 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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE

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

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

[Création, remont, adjonction]
 Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Cabinet d'Ophtalmologie
Dr. EL BOUAYCHI Alae

أخصائي في طب و جراحة العيون

- خريج كلية الطب والصيدلة بالرباط
- طبيب داخلي سابق بالمستشفى الجامعي بالرباط
- طبيب داخلي سابق بمستشفيات باريس

Ophtalmologiste

- Lauréat de la faculté de médecine et de pharmacie de Rabat
- Ancien interne du CHU de rabat
- Ancien interne aux hôpitaux de Paris

Salé le : سلا في: 19 septembre 2023

Mr. MANSOURI YAHIAOUI Bachir

HYFRESH

1 goutte 4 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 1 Mois

130, r

Pharmacie El Fath

Mr. El Quasri Taoufiq

Tabriquet - Salé Tél: 0537 86 19 88

Hyfresh

Lot: 2 0 0 3 0
Fab: 1 2 2 2
Exp: 1 2 2 5
PPC: 130 DH 00



Dr. EL BOUAYCHI Alae
Spécialiste en Ophtalmologie
Imm. Al Mountazah, Angle avenue Mediouna
et Rue Bengrir, Bureau N°9, Bettana - Salé
Tél.: 05 38 83 01 20
INPE: 101265502

Adresse: Imm Al Mountazah, Angle avenue Mediouna et Rue Bengrir,
Bureau N°9, 2^{ème} étage Bettana - Salé

E-mail: ophtalmologiecems@gmail.com **Tél:** 05 38 83 0120



Cabinet d'Ophtalmologie
Dr. EL BOUAYCHI Alae

أخصائي في طب و جراحة العيون

- خريج كلية الطب والصيدلة بالرباط
- طبيب داخلي سابق بالمستشفى الجامعي بالرباط
- طبيب داخلي سابق بمستشفيات باريس

Ophtalmologiste

- Lauréat de la faculté de médecine et de pharmacie de Rabat
- Ancien interne du CHU de rabat
- Ancien interne aux hôpitaux de Paris

Salé le : سلا في: 19 septembre 2023

Mr. MANSOURI YAHIAOUI Bachir

Monture + verres correcteurs progressifs

VL : OD = + 2.25 (- 0.25 à 165°)

OG = + 2.50 (- 0.25 à 85°)

VP : ODG = Add : + 2.75

LZ OPTICAL
OPTICIEN OPTOMETRISTE
Rond Point Farah Salam, Lot Al Azhar,
S1 FB 5, Bat. 1 - Mag. 4 - Casablanca
Fix : 05.22.69.11.79

Dr. EL BOUAYCHI Alae
Spécialiste en Ophtalmologie
Imm. Al Mountazah, Angle Av. Mediouna
et Rue Bengrir, Bureau N°9, Bettana - Salé
Tel.: 05 38 83 0120
INPE : 104 65509

Adresse: Imm Al Mountazah, Angle avenue Mediouna et Rue Bengrir,
Bureau N°9, 2^{ème} étage Bettana - Salé

E-mail: ophtalmologiecms@gmail.com **Tél:** 05 38 83 0120



LZ OPTICAL

OPTICIEN - LUNETTIER - CONSEILS VISAGISTE

Facture N° : 004922

Casablanca le : 09/11/2023

Mme/Mr : MANSOURI YAHIAOUI Bachir

Dr : EL BOWAYCHI Aline

VL

VP-Add

OD : +2,25 (-9,25 à 165°)

OD : $ODG = OD + 2,75$

OG : +2,50 (-9,25 à 85°)

OG :

Monture

Verres

Optique

Organique Optique

1000,00 DH

1500,00 DH

pour vision progressive

Total à payer : 2500,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : Deux

Mille cinq cents dirhams

LZ OPTICAL
OPTICIEN - OPTOMETRISTE
Rond Point Farah Salam, Lot Al Azhar,
S1 FB 5, Bat. 1 - Mag 4 - Casablanca
Fix : 05.22.69.11.79

Cachet et signature

Rond Point Farah Salam, Lot Al Azhar, S1 FB 5, Bat. 1 - Mag 4 - Casablanca

Tél.: 0522 69 11 79 - Email : optic.farah.salam@gmail.com

RC n° : 516327 - Patente : 36002555 - IF : 47258415 - ICE : 002902171000020 - INPE : 095029609