

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.



Déclaration de Maladie

N° W21-827981

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input checked="" type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : 9401	Société : RAM		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	ARESMOUK AZIZ
Nom & Prénom : ARESMOUK AZIZ		A 85800	
Date de naissance : 18/10/173			
Adresse : N°51 RUE 3 LOT GUYENNER. L6ASIS. CASABLANCA			
Tél. : 0664001666	Total des frais engagés : 44.53,00	Dhs	
Cadre réservé au Médecin			
Dr Hanane ATTIDI OPHTALMOLOGIE Centre d'Ophtalmologie Ghéandi Attabari 134 Attabari Business Center 1er Etage, Maârif Extension - Casablanca Tel.: 05 22 94 29 50			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : 03/11/23	FATMI	Houda	Age:
Nom et prénom du malade :			
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input checked="" type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : tr réfractif			
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

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 03/11/23

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
03/11/23	Chirurgie	1	1000000	INP : 1111 Dr Hanane ATIDI OPHTHALMOLOGUE Oncophtalmologue Gbandi Attabani Business Center, Casablanca 50

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fourmeisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE BARBA Rue 2, Lot Gynéco n°200 Cassis Casablanca Tél: 0522 98 19 09	03/11/23	253,00
Cachet du Pharmacien ou du Fourmeisseur Date : 05/11/23 Montant de la Facture : 253,00 INPE 091280918		

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Sachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	Le 29/11/2023	M Gauthier et Yves P. Gauthier Coopératif				4 200,00

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prie de preciser la dent traitee, l'acte pratique 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	INP : [] [] [] [] [] []																		
				COEFFICIENT DES TRAVAUX []																		
				MONTANTS DES SOINS []																		
				DEBUT D'EXECUTION []																		
				FIN D'EXECUTION []																		
ODOF PROTHESES DENTAIRES	<p>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr><td>H</td><td></td></tr> <tr><td>15533412</td><td>21433552</td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td colspan="2"><hr/></td></tr> <tr><td>D</td><td>G</td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td>35533411</td><td>11433559</td></tr> <tr><td colspan="2"><hr/></td></tr> <tr><td>B</td><td></td></tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel Therapeutique nécessaire à la prothèse</p>			H		15533412	21433552	00000000	00000000	<hr/>		D	G	00000000	00000000	35533411	11433559	<hr/>		B		COEFFICIENT DES TRAVAUX []
H																						
15533412	21433552																					
00000000	00000000																					
<hr/>																						
D	G																					
00000000	00000000																					
35533411	11433559																					
<hr/>																						
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

Dr Hanane ATIDI

Spécialiste en Ophthalmologie



Diplômée de la faculté de médecine

de Marrakech et de Versailles (Paris)

Chirurgie de cataracte - Ophthalmologie pédiatrique

Lentilles de contact - Rétine - Chirurgie réfractive

Explorations ophthalmologiques



091280974

ORDONNANCE

Patient : FATMI HOUDA

Cationorm®

Multi
Emulsion
Ophthalmique

PPC 178,00 DH

1 CATIONORM COLLYRE (LES DEUX YEUX) FLACON

178,00 1 goutte x3/J pendant 3 Mois

2 LEVOPHTA COLLYRE.FL/5 ML (LES DEUX YEUX)

75,00 1 goutte x2/J pendant 1 Mois

3 PHYLARM UNIDOSES (LES DEUX YEUX)

1 goutte x2/J pendant 1 Mois

253,00

PHARMACIE BARRA
Lot Gwynemer Rue 2,
N°20 - Casablanca
Tél: 0522 98 19 09

LEVOPHTA 0,05%
Collyre 5ml
ZENITH PHARMA
AMM N° 72/16DMP/21/NRQr
Barcode: 611800127034

عيار /
FAB/ EXP/
ال تاريخ الصادق /
PPV : 75,00 DHS

H8603
09-2022
05-2024

Dr Hanane ATIDI
OPHTALMOLOGY
Centre d'Ophthalmologie Ghandi
134 Attabari Business Center,
1er Etage, Maârif Extension - Casablanca
Tel.: 05 22 94 29 50

Attabari Business Center, 134 Rue Attabari,
(Derrière Ghandi Mall), 1er Etage,
N°3 - Maârif Extension - Casablanca

مركز الأعمال الطبي، 134 زنقة الطبري، (خلف غاندي مول)

الطابق الأول، رقم 3 - امتداد المعارض - الدار البيضاء

Tél.: 05 22 94 29 50 - E-mail : atidihanane14@gmail.com

Dr Hanane ATIDI

Spécialiste en Ophthalmologie



Diplômée de la faculté de médecine
de Marrakech et de Versailles (Paris)

Chirurgie de cataracte - Ophthalmologie pédiatrique

Lentilles de contact - Rétine - Chirurgie réfractive

Explorations ophthalmologiques



091280974

الدكتورة حنان عاتدي

أخصائية في طب وجراحة العيون

دبلوم كلية الطب بمراكش

دبلوم كلية الطب بفريساي - باريس

طب العيون للكبار والأطفال - جراحة المياه البيضاء (الجلالة) بالليزر

تقويم النظر بالليزر - العدسات اللاصقة - العين ومرض السكري

التصوير بالموجات فوق الصوتية - تصوير أوعية الشبكة والليزر

التصوير المقطعي بالتناسق البصري

03/11/2023

ORDONNANCE de LUNETTES

Patient : FATMI HOUDA

Vision de Loin

Œil Droit -0.50

Œil Gauche -0.50

Vision de Près

Œil Droit +1.75

ADDITION :

Œil Gauche ADDITION +1.75

:

Verres progressifs+ anti reflet multi couches

Une Monture

Prière de respecter l'écart inter-pupillaire



Attabari Business Center, 134 Rue Attabari,
(Derrière Ghandi Mall), 1er Etage,
N°3 - Maârif Extension - Casablanca

Tél.: 05 22 94 29 50 - E-mail : atidihanane14@gmail.com

مركز الأعمال الطبي، 134 زنقة الطبي، خلف فاندي مول

الطابق الأول، رقم 3 - امتداد المعارف - الدار البيضاء

100% optic

FACTURE

Nº 102388

Le : 29/11/2023

Mme FAITH Henda

1	Monture	1200D
1	Veue lisse steer sur progressif anti-reflet OD -9,00 cost + 120	1690D
1	Veue lisse steer progressif anti-reflet OG -2,00 cost + 120	1200D
	Quatre yeux deux coets si régs	4200D

100% OPTIC
S.A.R.L.
RÉFÉRENTE Opticien
Ghandi Mall, C10, N° 5 - Bd. Ghandi - Maârif Extension - Casablanca
Tél. : 05 22 99 30 32 - Fax : 05 22 99 18 11
Contrat de vente n° 10 N° 581 Ghandi
Ghandi Mall, C10, N° 5 - Bd. Ghandi - Maârif Extension - Casablanca
Tél. : 05 22 99 30 32 - Fax : 05 22 99 18 11
N° 000003200000027 - INPE : 095011995

100% OPTIC S.A.R.L. : Ghandi Mall, C10, N° 5 - Bd. Ghandi - Maârif Extension - Casablanca

Tél. : 05 22 99 30 32 - Fax : 05 22 99 18 11

R.C. : 263781 - Patente : 35891373 - I.F. : 84577227 - C.N.S.S. : 9210668 - ICE : 000003200000027 - INPE : 095011995