

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

- 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- 0017739

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6233 Société : Am. 186063

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : LAMNAOUAR Abbe 1233

Date de naissance : 29.11.58

Adresse : Les Terrasses ANFA B3 TANTAN. Cas

Tél. : 0662800924 Total des frais engagés : 3210,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. EL ALAOUI Salda
Ophtalmologiste
207, Boulevard ZERKOUNI
Tél.: 05 22 94 91 66 - CASA

Cachet du médecin :

Date de consultation : 10/10/2023

Nom et prénom du malade : LAMNAOUAR GHITA Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : AFFECTION D'UN OEUIL

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :

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 : 05/12/23

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 Médecin attestant le Paiement des Actes
10/10/2023	CS	2	300.00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

PHARMACIE EDEN ROCK
Dr. HANAN HABOUCHE
4 Avenue Côté d'Emeraude résidence Majestic B M-1 Ain Diab - Casablanca
Tél.: 05 22 36 35 30

10/10/23 110,00

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 AM PC IM IV Montant détaillé des Honoraires

ADEN OPTIQUE
Opticien Optométriste Contactologue
Lots El Beyrouth Casablanca Tél: 05 22 36 29 05

26/11/2023 2600,00

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

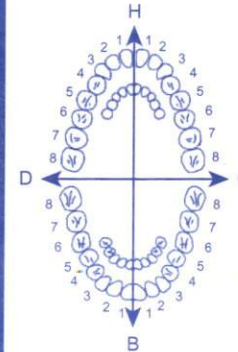
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

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 COEFFICIENT MASTICATOIRE

H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 G
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

Docteur Saida EL ALAOUI

Ophtalmologiste

Ancien Interne et Attachée au

CHNO des QUINZE-VINGTS Paris

Diplômée de l'université P.et M. Curie Paris VI

الدكتورة سعيدة العلوي

طب العيون

طبيبة سابقة بالمركز الاستشفائي الوطني

لطب العيون 15.20 بباريس

خريجة جامعة باريس 6

10 octobre 2023

LAMNAOUAR GHITA

110.00

METANAZ

1 spray nasal X 2 / J

LOT: GA20092

PER: 01/2024

PPV: 110 DH 00

iplo
tuette



PHARMACIE EDEN ROCK
Dr. Hanan HABOUCHA
4, Avenue Côté d'Emeraude résidence
Majestic B M-1 Ain D'ab - Casa
Tél.: 05 22 36 35 30

Dr. EL ALAOUI Saida
Ophthélmologiste
207, Boulevard ZERKTOUNI
Tél.: 05 22 94 91 66 - CASA

Docteur Saida EL ALAOUI

Ophtalmologiste

Ancien Interne et Attachée au

CHNO des QUINZE-VINGTS Paris

Diplômée de l'université P.et M. Curie Paris VI

الدكتورة سعيدة العلوي

طب العيون

طبيبة سابقة بالمركز الاستشفائي الوطني

لطب العيون 15.20 بباريس

خريجة جامعة باريس 6

CASABLANCA, Le mardi 10 octobre 2023

HONORAIRES :

Mme LAMNAOUAR GHITA

Acte : Consultation : C2. Montant :

300 DHS (TROIS CENTS DHS).

Dr. EL ALAOUI Saida
Ophtalmologiste
207, Boulevard ZERKTOUNI
Tél.: 05 22 94 91 66-2764

Docteur Saida EL ALAOUI

Ophtalmologiste

Ancien Interne et Attachée au

CHNO des QUINZE-VINGTS Paris

Diplômée de l'université P et M. Curie Paris VI

الدكتورة سعيدة العلوي

طب العيون

طبيبة سابقة بالمركز الاستشفائي الوطني

لطب العيون 15.20 بباريس

خريجة جامعة باريس 6

10 octobre 2023

LAMNAOUAR GHITA

Monture + verres correcteurs ANTI UV BLEUS

Vision de loin :

OD = (- 0.25 à 155°)

OG = + 0.50 (- 0.25 à 0°)

ADEN OPTIQUE SARL
Opticien Optométriste Contactologiste
Lot 10, Parc des 15, EL FORTS 4
Boulevard Zerketouni 22 36 29 05

Dr. EL ALAOUI Saida
Ophtalmologiste
207, Boulevard ZERKTOUNI
Tél: 05 22 94 91 66 - CASABLANCA



Mlle GHITA lamnaouar

FACTURE N° : F115045

Date : 28/11/2023

Qté	Cat.	Désignation	Prix unitaire	Remb.	Montant	TVA
2	VER	VERRE ORGANIQUE ANTIREFLET	650.00		1300.00	20.0
1	MON	MONTURE OPTIQUE	1500.00		1500.00	20.0

Corrections :

VL D. Sph: PLN Cyl: -0.25 Axe: 155°

VL G. Sph: +0.50 Cyl: -0.25 Axe: 0°

Paielements

Acomptes	2800.00
Tiers payant	0.00
Montant total payé :	2800.00
Solde :	0.00

Totaux

Total hors TVA :	2333.33 Dh
Montant TVA :	466.67 Dh
Total TTC :	2800.00 Dh

ADEN OPTIQUE S.A.R.L.
Opticien Optométriste et Contactologue
Lots El Beyrouz - Rés. El Fakh n° 4
Bourgogne Casa - Tél 05 22 36 29 05