

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 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

M23-0023702

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2h52... Société : R.A.M 183970

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : KENFAOUI Abdellah

Date de naissance : 16-12-53

Adresse : 88 Lilia beach, dan Bouazzia

Tél. 0608 89 62 08 Total des frais engagés : \$ MUPRAS Dhs

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

MUPRAS		Cadre réservé au Médecin
Dachet du médecin : 29 DEC. 2023		M. BOUZAACHA
Date de consultation : 29/12/2023		ACCUEIL
Nom et prénom du malade : KENFAOUI bohige		
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant		
Nature de la maladie : AFFECTION Ocupaine		
Affection longue durée ou chronique : <input type="checkbox"/> ALD <input type="checkbox"/> 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 : 26 / 09 / 2023

Signature de l'adhérent(e) : 

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie M23-023702

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 :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

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
26.09.2023	Opérations	Opérations	2.623	Signature et cachet du Médecin

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. H. HANIDI Basma	10/11/23	R. 50000	10900

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
Centre Dentaire Dr H. HANIDI Basma	29		CV			60000
	11					
	23					

VOLET ADHERENT

TESO

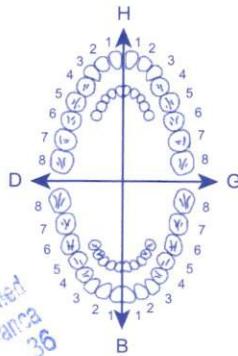
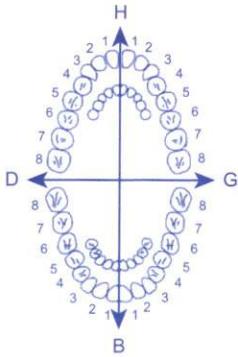
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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					
MONTANTS DES SOINS					
DATE DU DEVIS					
DATE DE L'EXECUTION					
ODF PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H	25533412	21433552		
D	00000000	00000000			
B	00000000	00000000			
G	35533411	11433553			
(Création, remont, adjonction)	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				MONTANTS DES SOINS
DATE DE L'EXECUTION					DATE DE L'EXECUTION
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS					
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION					

Dr. Hamdi Basma
Ophthalmologiste

Diplômée de la faculté de médecine de Casablanca

Ancien Interne Du CHU Ibn Roch - Casablanca

Chirurgie de la Cataracte - Chirurgie Réfractive
kératocône - Lentilles de Contact - Chirurgie des Voies
Lacrymales - Maladies de la Rétine - Échographie
OCT et Lasers



الدكتورة بسمة حميدي
طب وجراحة العيون

طبيبة كلية الطب و الصيدلة بالدار البيضاء

طبيبة داخلية سابقة بالمستشفى الجامعي ابن رشد - الدار البيضاء
جراحة الجلالة - تصحيح البصر - القرنية المخروطية - العدسات
اللاصقة - جراحة المسالك الدمعية - أمراض الشبكية - تصوير
الشبكية - الليزر

26 septembre 2023

Mme KENFAOUI Bahija

Age 65ans mère connu glaucomateuse C/D asymétrique avec au niveau
de l'OD 9/10 FAIRE SVP

OCT PAPILLAIRE



Dr. HAMDI Basma
OPHTHALMOLOGISTE
2^{es} Normandie 2, Angle Av. Nice et Bd. Mohamed
Sijilmassi 1er Etg, N^o 1 Bourgogne - Casablanca
Tél: +212 52 62 06 63 77 / 0522 36 02 26

Résidence Normandie 2, Avenue Nice et Bd Mohamed Sijilmassi, 1^{er} étage, N^o 1 Bourgogne - Casablanca

تقاطع محمد نجيب و شارع محمد السجلامي، إقامة نورموندي 2، الطابق الأول، رقم 1، بوركون - الدار البيضاء - المغرب

📞 : 05 22 36 02 36 - 📞 : 06 62 06 63 77 - 📩 : drhamidibasma@gmail.com

Dr. Hamidi Basma
Ophthalmologiste

Diplomée de la faculté de médecine de Casablanca

Ancien Interne Du CHU Ibn Rochd - Casablanca
Chirurgie de la Cataracte - Chirurgie Réfractive
kératocône - Lentilles de Contact - Chirurgie des Voies
Lacrymales - Maladies de la Répine - Échographie
OCT et Lasers



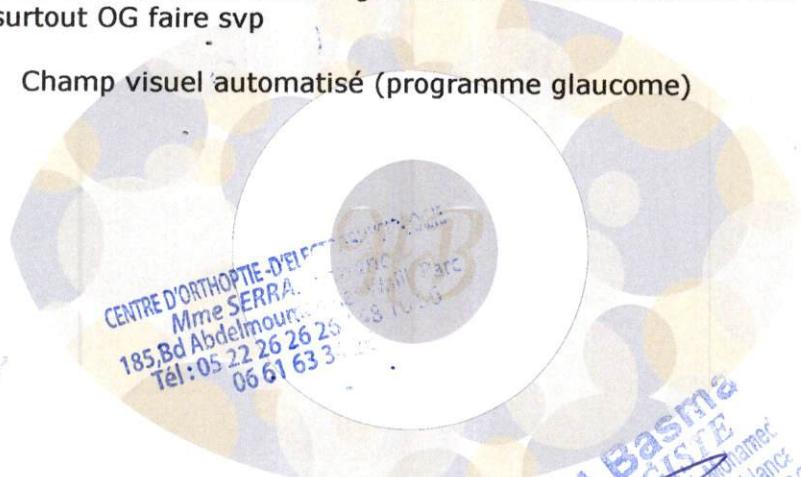
الله يکبر بسم الله الرحمن الرحيم
طب في خدمة العيون
فرجية كلية الطب و الصيدلة بالدار البيضاء
طبية داخلية سابقة بالمستشفى الجامعي ابن رشد - الدار البيضاء
جراحة الجلالة - تصحيح البصر - القرنية المخروطية - العدسات
اللاصقة - جراحة المسالك الدمعية - أمراض الشبكية - تصوير
الشبكية - الليزر

15 novembre 2023

Mme KENFAOUI Bahija

Age: 65ans atcds mère connue glaucomateuse altération du rnfl et cg à l'oct surtout OG faire svp

Champ visuel automatisé (programme glaucome)



~~DR HAMIDI Basma~~
~~ORTHOPTIE~~
~~1res. Normandie 2, Angle Av. Nice et Bd. Mohamed Sijilmassi, 1^{er} étage, N° 1 Bourgogne - Casablanca~~
~~Tél. : 05 22 36 02 36 - 06 62 06 63 77 - drhamidibasma@gmail.com~~

Résidence Normandie 2, Angle Avenue Nice et Bd Mohamed Sijilmassi, 1^{er} étage, N° 1 Bourgogne - Casablanca

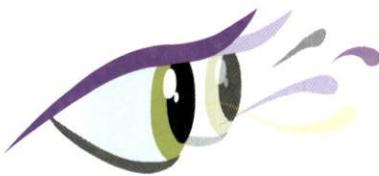
تقاطع محج نيس و شارع محمد السجلماسي، إقامة نورموندي 2، الطابق الأول، رقم 1 بوركون - الدار البيضاء - المغرب

📞 : 05 22 36 02 36 - 📲 : 06 62 06 63 77 - 📩 : drhamidibasma@gmail.com

CENTRE D'ORTHOPTIE - D'ELECTROPHYSIOLOGIE

MME SERRAJ HANANE EP. FILALI

DIPLÔMÉE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER



FACTURE

CASABLANCA LE 29/11/2023

Mme FIKRI BAHIJA

Désignation	Montant
CHAMP VISUEL	600,00
<i>TOTAL</i>	600,00

Somme arrêtée à : six cents dirhams

Centre d'Orthoptie - d'Electrophysiologie
Mme SERRAJ HANANE EP. FILALI
185 Bd Abdelmoumen Rés. WALILI PARC
Tel: 05 22 26 26 26 / 06 61 63 34 26

ICE: 001804777000038

TP : 34309939

IF : 41909940

185, Bd. Abdelmoumen, Rés. WALILI PARC, 2^{ème} Etg. (en face station Tram Faculté de Médecine)

☎ : 0522.26.26.26 / 48.10.86 ☎ : 0661.63.34.26 ⓐ : ha.serraj@gmail.com

CENTRE D'ORTHOPTIE - D'ELECTROPHYSIOLOGIE

MME SERRAJ HANANE EP. FILALI

DIPLOMÉE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER



Casa, Le 29/11/2023

Mme FIKRI BAHIJA

Cher Docteur

➔ **L'examen du champ visuel automatisé montre au niveau ODG:**
-Central 24-2 : A/C

OD: Seuil foveal (38) dB.

L'indice MD est normal.

L'indice PSD est très peu perturbé à P<5%.

C/C : Le CV et le THG sont dans les limites normales.

OG : Seuil foveal (35) dB.

L'indice MD est normal.

L'indice PSD est très peu perturbé à P<5%.

C/C : Le CV et THG sont dans les limites normales.

Bien à vous

Centre d'Orthoptie - d'Electrophysiologie
Mme SERRAJ Hanane EP.
185, Bd Abdelmoumen, Rés. WALILI Parc
Tél: 05 22 26 26 26 / 48 10 86
06 61 63 34 26



CENTRE D'OPHTALMOLOGIE CASABLANCA

FACTURE

N° : 1810 / 2023 du 10/11/2023

Nom patient **KENFAOU BAHIJA**
PAYANT

Entrée 10/11/2023
Sortie 10/11/2023

QGT

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
FRAIS CLINIQUE	1.00		500.00	500.00
			<i>Sous-Total</i>	<i>500.00</i>
				500.00
				Total Clinique
DR. HAMIDI BASMA (ophtalmologie)	1.00		700.00	700.00
			<i>Sous-Total</i>	<i>700.00</i>
				700.00
				Total Autres prestations
<i>Arrêtée la présente facture à la somme de :</i>			Total	1 200.00
MILLE DEUX CENTS DIRHAMS				