

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.



Déclaration de Maladie

M23-0023702

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2652 Société : R A M 187970

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : KENFAOUI Abdellah

Date de naissance : 14-12-53

Adresse : 88 Lilia beach, dar BouAZA

Tél. 0608.8362.08 Total des frais engagés : Dhs



Date de consultation : 27 DEC. 2023

Nom et prénom du malade : KENFAOUI bohiye

Age : 65 ans

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : AFFECTION Oculaire

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 : 26 / 09 / 2023

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

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 :

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

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
26 09 2023				gratuit

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	10/11/23	R. 50000 Hm. 70000	
	oct 2000		

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	29 11 23		CV			60000

VOLET ADHERENT

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

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez 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 <input type="text"/>																					
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																					
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>																					
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>																					
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																								
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		H			25533412	21433552		00000000	00000000		D		G	00000000	00000000		35533411	11433553		B			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>	
	H																								
	25533412	21433552																							
	00000000	00000000																							
	D		G																						
	00000000	00000000																							
	35533411	11433553																							
	B																								
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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

Dr. Hamidi Basma
Ophthalmologiste

Diplômée 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 Voles
Lacrymales - Maladies de la Rétine - Échographie
OCT et Lasers



الطبيبة كريمة بنسمة حميدي
طبيب وجراحات العيون

خريجة 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. HAMIDI Basma
OPHTHALMOLOGISTE
Rés. Normandie 2, Angle Av. Nice et Bd. Mohamed
Sijilmassi, 1er Etg. N°1 Bourgogne - Casablanca
Tél: 05 22 36 02 36 - 06 63 77 05 22 36 02 36

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 نورموني 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



الطبيبة خريجة كلية الطب و الصيدلة بالدار البيضاء
طبيبة داخلية سابقة بالمستشفى الجامعي ابن رشد - الدار البيضاء

Diplômée 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 Rétine - Échographie
OCT et Lasers

جراحة الجلابة - 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)

CENTRE D'ORTHOPTE-D'OPHTALMOLOGIE
Mme SERRA
185, Bd Abdelmounim
Tel: 05 22 26 26 26
06 61 63 31 31

Dr. HAMIDI Basma
OPHTHALMOLOGISTE
Rés. Normandie 2, Angle Av. Nice et Bd Mohamed Sijlmassi, 1^{er} étage, N° 1 Bourgogne - Casablanca
Tél: +212 3 62 06 63 77 / 0522 36 02 36

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

تقاطع محج نيس و شارع محمد السجلماسي، إقامة نورموني 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 BAHJA

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

Somme arrêtée à : six cents dirhams

CENTRE D'ORTHOPTIE - D'ELECTROPHYSIOLOGIE
Mme SERRAJ
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 BAHIIJA

Cher Docteur

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

OD: Seuil fovéal (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 fovéal (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
185, Bd. Abdelmoumen - Walili Parc
Tél : 05 22 26 26 26 / 48 10 86
06 61 63 34 26



CENTRE D'OPHTALMOLOGIE CASABLANCA

F A C T U R E

N° : 1810 / 2023 du 10/11/2023

Nom patient **KENFAOU BAHIIJA**

PAYANT

Entrée 10/11/2023

Sortie 10/11/2023

OCT

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