

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

N° P19- 054523

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8486 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ETI'GI MOHAMED

Date de naissance : 01/08/1960

Adresse : même adresse

Tél. : Total des frais engagés : 519530# Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 12/02/2023

Nom et prénom du malade : ETI'GI MOHAMED Age :

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

Nature de la maladie : Affection oculaire

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 : 20/02/2023

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 Médecin attestant le Paiement des Actes
			250,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	30/12/23	445,30

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	
	30/12/23					4500 - ds

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

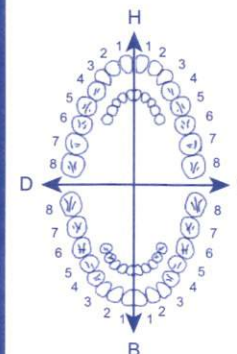
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

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		G
00000000	00000000	
35533411	11433553	
	B	

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

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. Nora SAFAOUI

Ophthalmologiste

Adultes & Enfants

Diplôme de formation médicale spécialisée de Paris - Diderot
Diplôme de chirurgie réfractive de Brest - France
Ancien Médecin de l'hôpital 20 Août de Casablanca

- Chirurgie de la cataracte par phacoémulsification
- Chirurgie réfractive
- Maladies et chirurgie des paupières
- Maladies de la cornée (kératocône)
- Maladies de la rétine
- Echographie, Angiographie, OCT et Lasers



ORDONNANCE

Casablanca le 30 décembre 2023

Mr ETTIGI Mohamed

أيكومب®
Icomb®

Lot:

Fab:

Exp:

PPV: 30 DH 30

ICOMB

1 goutte 4 fois par jour pendant 7 jours
puis 1 goutte 2 fois par jour pendant 7 jours
, dans les deux yeux, pendant 14 jours

CATIONORM collyre flacon 10cc

4 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 3 Mois

THEALOSE collyre

1 goutte 4 fois / jour et à la demande, dans les deux yeux

NAVIBLEF daily clair: mousse pour les paupières

1 massage des paupières le soir au coucher avec la mousse puis rinçage abondant +++, dans les deux yeux, pendant 1 Mois

Cationorm®
Multi
Emulsion
Ophtalmique

PPC 178,00 DH

Distribué au Maroc par :
Laboratoires SOTHEMA
B.P. N°1, 27182 Bouskoura - Maroc
N° Homologation Maroc :
1573/2016/DMP/20/DH
PPC : 147,00 DH

Dr. Nora SAFAOUI
Ophthalmologiste
Bd Oum Rabiha, Etage 1
193, Oum Rabiha - Casablanca
Tél : 05 22 93 03 80

NAVIBLEF
PVC : 90,00 DH

شارع أم الربيع (قرب ليدك) الطابق الأول رقم 1 الألفة - الدار البيضاء
193, Bd Oum Rabiha (à côté de Lydec) 1er Etage N° 1 Oulfa
Tél : 05 22 93 03 80 - GSM : 07 66 05 95 66 - E-mail : drnora.s

Dr. Nora SAIFAoui

Ophthalmologiste

Adultes & Enfants

Diplôme de formation médicale spécialisée de Paris - Diderot

Diplôme de chirurgie réfractive de Brest - France

Ancien Médecin de l'hôpital 20 Août de Casablanca

- Chirurgie de la cataracte par phacoémulsification
- Chirurgie réfractive
- Maladies et chirurgie des paupières
- Maladies de la cornée (kératocône)
- Maladies de la rétine
- Echographie, Angiographie, OCT et Lasers



ORDONNANCE

Casablanca, le 30 décembre 2023

Mr ETTIGI Mohamed

Monture + verres correcteurs progressifs Antireflets, Antireflets multi-couches, Filtre anti-lumière bleue

Vision de loin :

OD = - 2.50 (- 1.75 à 70°)

OG = - 2.00 (- 1.00 à 145°)

Vision de près :

ODG = Add : + 2.75

Optique Aigle Vision
OPTICEN
31 N Rue 136 IV 48 Oulfa
Casablanca - B.C. 12783
Tél. 05 22 93 03 80

Dr. SAIFAoui Nora
Ophthalmologiste
193, Bd Oum Rabia, Etage 1
Oulfa - Casablanca
Tél : 05 22 93 03 80

193, شارع أم الربيع (قرب ليدك) الطابق الأول رقم 1 الألف - الدار البيضاء

193, Bd Oum Rabiaa (à côté de Lydec) 1er Etage N° 1 Oulfa - Casablanca

Tél : 05 22 93 03 80 - GSM : 07 66 05 95 66 - E-mail : drnora.saifaoui@gmail.com

OPTIQUE AIGLE VISION

OPTICIEN

ETTI GI Mohamed

CASABLANCA Le : 30/12/2023

FACTURE N° : 0377 2023

Désignations	P,U	PRIX TOTAL
Monture optique Verres Progressifs originaux Anti Reflet Essilor Varilux ob: (70° - 1,75) - 2,50 ob: (145° - 1,00) - 2,00 Add: + 2,75 DC		1000.- 3500.-
	TOTAL	4500.-

Arrêtée la présente facture à la somme de : Quatre mille cinq cent dh

Optique Aigle Vision
OPTICIEN
36 N RUE 136 N 49 Oulfa
Casablanca - R.C 12783
Tél: 05 22 93 22 99

Siège social : Rue 136 N° 49 GR "N" Oulfa - Casablanca - Tél /Fax : 0522.93.22.99

Patente : 36060760 - IF : 2223388 - CNSS : 155765774 - RC : 121783 ICE : 000037852000085