

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.

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

MUPRAS M20-0004838

- ☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0003713 Société : RAI
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : 195090
Nom & Prénom : Khaddaj TANANI
Date de naissance : 1960
Adresse : Bloc 5 N°6 Serene
Tél. : 0770210722 Total des frais engagés : 2572,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin : Soumaya CHEBIH HASSANI

Cachet du médecin : OPHTALMOLOGISTE
Rue Ouba Ibnou Nafii Berrechid
Tél : 0522 32 48 47
Date de consultation : 01 FEV. 2024
Nom et prénom du malade : Khaddaj TANANI Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Amétropie
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 : Berrechid
Signature de l'adhérent(e) : Le : 01/02/2024

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
01.02.2024	Cv		250,00	Dr. Soumaya CHEBIH HASSANI OPHTALMOLOGISTE Rue Okba Ibnou Nafi Berrechid Tél : 0522 36 48 47

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie PRINCIPALE DEROUA Boulevard UN°1 Daroua Tél : 05 22 53 20 83	01/02/24	22,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

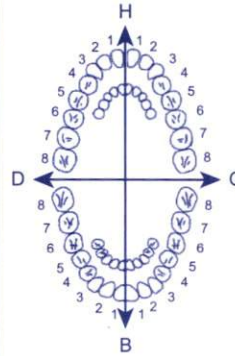
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
BOURIZAL OPTICIEN OPTOMETRISTE (N° 10 - deroua nouasse)	05/02/24					2300,00

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, 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	

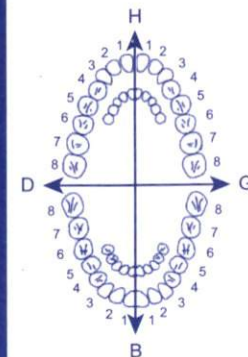
O.D.F PROTHESES DENTAIRES

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. Soumaya Chebihi Hassani

OPHTALMOLOGISTE

Maladies et Chirurgie des Yeux
Microchirurgie de la Cataracte
Angiographie - Laser - OCT

Résidence Dahhan - Rue Okba Ibn Nafii
1^{er} étage - Berrechid
Tél. : 05 22 32 48 47



الدكتورة اشبيهي حسني سمية

إختصاصية في أمراض وجراحة العيون

جراحة الساد (الجلالة)

التخطيط الوعائي للشبكية - الليزر

إقامة دحان - زنقة عقبة بن نافع

الطابق الأول - برشيد

الهاتف : 05 22 32 48 47

Berrechid, le

01/02/2024

Mme TAMANI Khadouj

1/ Monture pour vision de loin + verres correcteurs Organiques
Antireflets, Antireflets multi-couches

Vision de loin :

OD = + 1.25 (- 0.25 à 55°)

OG = + 1.25 (- 0.25 à 130°)

2/ Monture pour vision de près + verres correcteurs

Vision de près :

ODG = Add : + 3.00

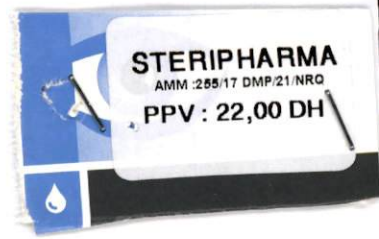
22.00
1/ SICCAPROTECT : collyre

1 Goutte 3fois/jour , dans les deux yeux



BOURIZ OPTIQUE
BOURIZALI
OPTICIEN OPTOMETRISTE
BLOC U N° 10 - Daroua nouasser
Tél : 05 22 53 20 83
Pharmacie PRINCIPALE DEROUA
BLOC U N° 10 - Daroua
Tél : 05 22 53 20 83

Dr. Soumaya CHEBIHI HASSANI
OPHTALMOLOGISTE
Rue Okba Ibnou Nafii Berrechid
Tél : 05 22 32 48 47



STERIPHARMA

AMM :255/17 DMP/21/NRO

PPV : 22,00 DH

BOURIZ OPTIQUE

Bloc Q N° 10 Deroua Berrechid
Patente : 55804310 / RC 11938
ICE : 001302120000022

Le 05/02/24

INPE : 065028664
Bouriz Ali

Facture N° 00563

Nom Tamarit Khoudouj

Vision de loin ☒

Vision de Prés ☒

Varilux ☐

OD (55-02) +1.25	ADD	OD +3.00
OG (130-00) +1.25		OG +3.00

Monture Plastique	2	8000
Verres UL ex Garantie Alfy Vp ex Garantie		1000
BOURIZ OPTIQUE BOURIZ ALI OPTICIEN OPTOMETRISTE Bloc (R) N° 10 - deroua nouasser		5000
TOTAL :		23000

La présente facture arrêtée à la somme de :

Deux mille trois cents