

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 Alial 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

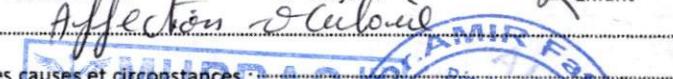
N° W19-408730

195153

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input checked="" type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 7654	Société : P.A.M.		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : MOUHSSINE AZIZ			
Date de naissance : 02 AVRIL 1970			
Adresse : HAY EL INARA 1 Rue 11 n° 33			
Tél. : 06 62 12 32 51 Total des frais engagés : _____ Dhs			

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
 15/01/18	
Date de consultation : 15/01/18	
Nom et prénom du malade : MOUHSSINE GITIHA 21	
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input checked="" type="checkbox"/> 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 : **R.A.C.D.I.E.L** **Le :** **15 FEV 2021**
Signature de l'adhérent(e) : **MOUHSSINE GITIHA**





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
15-01-84	Opérat.		250 DH	 INP : 09102531 Boulevard Sidi M'hamed En face de l'Assemblée Nationale Tel : 05 22 78 45 40 ANPE : 051032532

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE MOUHSSINE MOUHSINE Leila 334, AV. 2 Mars P'tchagée nara Casablanca Tel 05 22 21 09 76	15/11/24	93,60

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

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Participant	Date des Spins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
BOUTEFLIA OUISSA 810 bd 2 Mars Inara Casablanca Tél: 0522.50.59.26	14/01/24					1900.

Dr. FATIMA AMIR

Spécialiste en chirurgie et maladies des yeux

- Lauréate de la faculté de Médecine et de pharmacie Casablanca
- Angéiennes intégrées au CHU Ibn Rochd de Casablanca
- Ex Ophtalmologue à l'Hôpital 20 Août Casablanca
- Ex Chef de service d'Ophtalmologie à l'hôpital Hassan II Khouribga
- Ex Ophtalmologue à l'Hôpital Sekkat
- Membre de la société française d'Ophtalmologie
- Chirurgie de Cataracte par Phacoémulsification
- Chirurgie de Glaucome, Chirurgie de Strabisme
- Chirurgie réfractive (Lasik) - Ophtalmo-pédiatrie
- Laser - Angiographie rétinienne - OCT - Echographie Oculaire...



طبيبة مرخصة لأداء
الشواهد الطبية
لرخصة السياقة

• Diplômée en imagerie
et maladies rétiniennes à
la faculté de médecine
Lariboisière (Paris Sorbonne)

• Diplômée en Chirurgie
réfractive et Phacoémulsification
à l'université de Toulouse III

• Diplômée en
Ophtalmologie-pédiatrique
et strabologie avancée à
la faculté de médecine de Toulouse III

• Diplômée en adaptation
de lentilles de contact à

I'Université Bordeaux II
INPE 091032532

الدكتورة فاطمة عامر

- طبيبة اختصاصية في طب وجراحة العيون
- خريجة كلية الحسن الثاني للطب والصيدلة
- طبيبة داخلية سابقاً بمستشفى الجامعي ابن رشد
- طبيبة عيون سابقاً بمستشفى الحسن الثاني خريبكة
- رئيسة قسم طب العيون سابقاً بمستشفى السقاط
- طبيبة عيون سابقاً بمستشفى السقاط
- عضو الجمعية الفرنسية لطب وجراحة العيون

- متخصصة في جراحة الجلاة وتصحيف النظر بالليزر من جامعة السربون بباريس
- متخصصة في علاج أمراض شبكة العين من جامعة السربون بباريس
- متخصصة في علاج وجراحة الحول وطب عيون الأطفال من جامعة نانت بفرنسا

Casablanca, le

15/01/84

Ordonnance

BOUSEFIHA
OPTIQUE
810 bd 2 Mars Inaya, Ain Chock
Casablanca
Tél: 0522.50.59.26

$$\text{D} = -1,5 (-0,5) \text{ st}$$

$$\text{C} = -1,45 (-1) \text{ st}$$

$$\text{H} = -1,45 \text{ st}$$

069/12288

تجزئة لبنى 1، بناية بني رقم 1 شارع سيدى معروف (أمام مسجد الأدارسة)

docteuramirfatima@gmail.com - البريد الإلكتروني : 05 22 78 45 46 / 06 70 65 77 33

66

57,90
Allergo COMOD

(S)

SPS + 4 SPS

per Smr3



35,70

Tobradex



57,90

SPS

per 16 f.

PHARMACIE MOUHSSINE
MOUHSSINE - Leila
834, Av. 2 Mars P.C.D. de maroc
Casablanca Tel: 05 22 21 09 76



TOBRADEX®
COLLYRE EN SUSPENSION
Allergo-
COMOD®
Cromoglicate
de sodium

(S) URSAPHARM
Arzneimittel GmbH
Industriestraße
66320 Saarbrücken



FACTURE

014

CLIENT(E) : MOUHSSINE GHITA

DATE : 17/01/2024

PRODUITS		QUANTITE	PRIX U TTC	TOTAL TTC
MONTURE OPTIQUE		1	500	500
VERRE ORGANIQUE AR BLEU		2	700	1400
OD	-1.50	-0.50	5	
OG	-1.25	-1.00	175	
-----		-----	TOTAL TTC	1900

Mode de paiement : en espèces.

Arrêtée la présente facture à la somme de : MILLE NEUF CENTS DHS TTC

