

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

M22- 0028749

203631

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8750 Société : ROYAL AIR MAROC

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : BOUHABE LEILA

Date de naissance : 25.05.1961

Adresse : BOUS KOURA

Tél. : 0644013492 Total des frais engagés : 0,00

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. EL ABIDI I
Ophtalmologiste
Andalous III, résidence Jasmine 5.
App. 6- Bouskoura

Date de consultation : 02/04/2024

Nom et prénom du malade : Bouhabbe Leila

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

Nature de la maladie : Lunettes de vue (V4V) + ES. sc. e.

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie : 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 :

Le :/...../.....

Signature de l'adhérent(e) :

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
02/04/24	Es		+2500dh	Dr. EL ABIDA Ophtalmologiste Andalous III, résidence jasmin Appt 6- Bouskoura

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
STEC PHARMACIE GOLF CITY Centre Commercial Bouskoura Golf City RDC N°9 Tél: 05 22 59 07 09 INPE: 05 22 59 07 09	8/04/24	163,00

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	
TREND OPTIC 6, km de Bouskoura RDC N°9	04/04/24					4500,00

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

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 <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 H 25533412 21433552 00000000 00000000 D G 00000000 00000000 35533411 11433553 B [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				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 EL ABIDI INAS

Ophtalmologue

Diplômée de la faculté de médecine
et de pharmacie de Casablanca



Ophtalmo Bouskoura

الدكتورة العابدي إيناس

طب وجراحة العيون

خريجة كلية الطب والصيدلة بالمدار البيضاء

تاريخ الفحص غير قابل للتغيير

OPHTALMED

PPC

83.00 DHS

02/04/2024

Me BOURHABI Leila

S.V

Xaïlin - night

83.00

1 app le soir

S.V

Navita E Collyre

80.00

163.00

STE PHARMACIE GOLF CITY
Centre Commercial Bouskoura Golf City
RDC N°9-Bouskoura - Casablanca
Tél: 0522 59 07 09
INPE: 092079645



رياض الأندلس III إقامة الياسمين 5 الطابق الثاني شقة رقم 6 - بوسكورة

Riad Andalous III, Résidence Jasmins 5, étage 2, N° 6

(à côté de Carrefour Market) Route 3011, Bouskoura

05 22 59 01 97 / 06 96 30 40 78 - ophtalmobouskoura@gmail.com



تاريخ الفحص غير قابل للتغيير

02/04/2024

Que BOU RHABI Leila

Lunettes pour vision de Loin :
(verres + monture)

ODT = + 1,5 (- 1,25 à 20°)

OG = + 1 (- 0,5 à 130°)

en VR ° + 2,25 D

رياض الأنابلس III إقامة الياسمين 5 الطابق الثاني شقة رقم 6 - بوسكورة

Riad Andalous III, Résidence Jasmins 5, étage 2, N° 6

(à côté de Carrefour Market) Route 3011, Bouskoura

05 22 59 01 97 / 06 96 30 40 78 - ophtalmobouskoura@gmail.com

FACTURE

CLIENT: BOURHABI LEILA
OPHTALMO: EL ABIDI INAS
DATE DE PRESCRIPTION: 04/04/2024
OPTICIEN(NE): TREND OPTIQUE

DATE FACTURE : 04/04/2024

NUMERO : 0191/24

Désignation		Qté	Prix TTC
PROGRESSIF:			
	MONTURE	1	1 500.00
OD	+1.50(-1.25,20°) ADD: +2.25	1	1 500.00
OG	+1.00(-0.50,130°) ADD: +2.25	1	1 500.00

Total HT	TVA 20%	Total TTC
3 750.00	750.00	4 500.00

Arrêtée la présente facture à la somme de: QUATRE MILLE CINQ CENT DIRHAMS .TTC.

MODE DE PAIEMENT: ESPECES

TREND OPTIQUE SARL
E. Imm 10 GH 1 DIAR ANDALOUS 3
BOUSKOURA, BOUSKOURA
RCN: 500921 GSM: 067 071 111

N°6 IMM 10 GH 1 DIAR ANDALOUS 3 BOUSKOURA - CASABLANCA

Tél : 0674074111 Email: trendoptic10@gmail.com

INPE: 095029336 TP: 32902576 RC: 500921

ICE: 002780061000057 IF: 50189497 SGG: 8062