

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 radiol 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 canaux, 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 canaux.

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 : sec@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: Kilal Ben Abdellah - même étage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Alal Ben Abdellah - Quartier de l'Herminette
Casablanca 20000 - Tél : 05 22 20 45 45 (1G) - Fax : 05 22 22 78 38 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° D: 11206 N° W19-488223

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1236 Société : RAM

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : RETRAITE

Nom & Prénom : ASSOUNA MILOUD

Date de naissance : 25.11.1952

Adresse : N° 17 Rue 33 Hay Al Amel 3 CASA MAROC

Tél : 0661745803 Total des frais engagés : 3552,00 DHS

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 10 DEC 2019

Nom et prénom du malade : BATOU MALIKA

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

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où le malade aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements confidentiels 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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 05/12/2019

Signature :

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

19	CAC	Booth	IND. 19192911
----	-----	-------	---------------

...des P...agiste
...myer (P...acit

ES

Cachet du Pharmacien	Date	Montant de la Fourniture
----------------------	------	--------------------------

12.11.2019	259 00
------------	--------

Cachet et signature du	Date	Désignation des	Montant
------------------------	------	-----------------	---------

--	--	--	--

Cachet et signature	Date des	Nombre	Montant détaillé
---------------------	----------	--------	------------------

[illegible]

[Handwritten notes at the top of the page, partially obscured by a black redaction bar.]

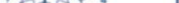
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins

[illegible]

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de

--	--	--	--	--

[illegible]

					DURATION	
					EXECUTION	

				FIN
--	--	--	--	-----

25533412	21433552	DES TRAVAUX
00000000	00000000	


 35533411 11433553
 MONTANTS

7 1 8	7 1 8	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession
-------------	-------------	--

7 (Y) 7 (Y) 7 DEVIS

DATE DE

--	--

le mercredi 13 novembre 2019

Madame Malika BATOU

Traitement des 2 yeux

98,00

- Navilipo :
Une goutte 4 fois par jour pendant 2 semaines.



75,00

- Levophta : 1 goutte 2 fois par jour au niveau des 2 yeux pendant 1 mois :



- vitapose :
Une application le soir pendant un mois



79,00

252,00



LEVOPHTA 0.05%
Collyre 5ml

ZENITH PHARMA
PPV : 75.00 DHS
AMM N°41 DMP/21/NRO



صيدلية الإتحاد البيضاء
PHARMACIE DE L'UNION CASA
SARL AU
A. LARAKI
Lot Amal - Angle Bd. EL Fida
Et Abdellah Senhaji - Casablanca
Tél : 06 22 28 86 77
ICE : 001823889000076

BOUZIANEmane
Ophtalmologiste
25, Rte. des Facultés WL
Gnymer Oasis Casablanca

25, Route des Facultés (ex. Route El Jadida)

Lotissement Gnymer, Oasis - Casablanca

Tél.: 05 22 23 49 89 LG - Fax : 05 22 23 49 87

E-mail : cliniquenour01@gmail.com - INPE : 090060914

Patente : 36350533 - I.F. : 40143077 - CNSS : 8282733

I.C.E. : 001685652000087

AttijariWafaBank : Agence Avenue 2 Mars - RIB : 007 780 0001227000000605 67



INPE 090060914

25, طريق الجامعات (طريق الجديدة سابقا)

تجزئة كنيمر-الوازي-الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 23 49 89 LG - الفاكس : 05 22 23 49 87

البريد الإلكتروني : cliniquenour01@gmail.com - روممص : 090060914

الباتنتا : 36350533 - تج : 40143077 - صوضج : 8282733

م.م.ش : 001685652000087

التجارة : 007 780 0001227000000605 67 - التعريف البنكي : AttijariWafaBank

le mercredi 13 novembre 2019

Madame Malika BATOU

- Une monture avec eds verres progressifs :

OEIL DROIT : +1,25 (-0,50 à 100°) Add 2,50

OEIL GAUCHE : +1,25 (- 0,50 à 80°) Add 2,50

OPTIQUE CHAKIBENNE
Opticien - Optométriste
89, Rue Beni Mquid Hay Laâyoune
Casablanca Tél: 06 61 76 66 44

DR. BOUZANANE
Ophtalmologiste
25, Rte. des Facultés Wl
Lot Gnymer Oasis Casablanca



INPE 090060914

ASSOCIATION PROFESSIONNELLE DES OPTICIENS DU MAROC

OPTIQUE CHERIFIENNE

(opticien spécialiste)

89, Rue Beni M Guild

Casablanca

Tél : 0661766644



النظارات الشريفة

اختصاصي في النظارات البصرية

89، زنقة بني امكيد الدار البيضاء

الهاتف: 0661766644

Ordonnance de M. le Docteur :

N° 003127

Bouziatiane

pour: BATAI Dalika

N° de nomenclature 924

Correspondant à la prescription 17/11/16

LOIN	OD	+1.00 -0.50 x 100	PRES	OD :	+2.50
	OG	+1.00 -0.50 x 80		OG :	+2.52

FOURNITURE

Montures : 201716

Verres : 201716

Total : 201716

Arrêtée la présente facture à la somme de

Casablanca le : 22/11/16 2019

M/ou Mme :

DALIKA BATAI

OPTIQUE CHERIFIENNE
Opticien - Optométriste
89, Rue Beni Mguild Hay Laayoune
Casablanca - Tél: 06 61 76 66 44

le mercredi 13 novembre 2019

Madame BATOU Malika a subi une consultation ophtalmologique avec FO à la clinique Nour d'ophtalmologie dont le montant s'élève à trois cents dirhams(300HDS)

LIANE Imane
Omnipraticien
des Facultés WL
Oasis Casablanca



INPE 090060914