

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 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.



Déclaration de Maladie

N° M21- 042918

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 09601 Société : RAM 133831

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BATAOUI Nour-eddine

Date de naissance : 01.01.1959

Adresse : HAKAM 2 Rue 82 N°40 ifrukha

Tél : 06.7121.41.17 Total des frais engagés : 3296,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 04/10/2022

Nom et prénom du malade : BURROUANE Samia Age :

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

Nature de la maladie : Mcd de refraction

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 : 18/10/2022

Signature de l'adhérent(e) :

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

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
04/10/2022	Q		300 DM	طبيب الأسنان مروان بن علي شارع الحسن الحارثي قرية الجماعة الساكنة 05 22 27 68 68

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie ATTIOUJ Derb El Khar, Rue 1, N°6 Ain Chock Distributeur Tél: 05 22 52 98 08 C. Alanca - Tél: 05 22 52 98 42	04/10/2022	496,80

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	
OPTIC ZARKA Opticien Optométriste ETTIANI Mohamed 10 Mars N°66 Sidi Othmane - Cas Algérie - TP - 37701147 - IGR - 27 27 02	9/10/22					2700,-

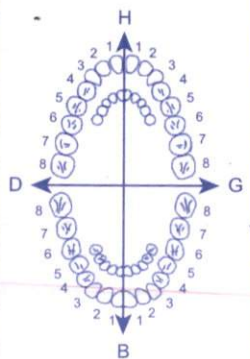
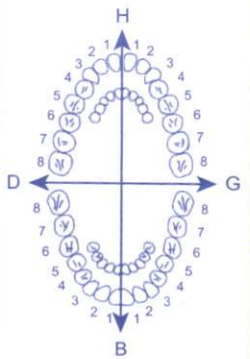
INP
095010690

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient
			
			

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
G	00000000	00000000
B	35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

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

PHARMACIE ATTIOUI

PHARMACIE ATTIOUI
DERB EL KHEIR RUE 1
N° 6 AIN CHOCK-CASABLANCA
TEL : 05.22.52.08.42
CNSS : 6184022
PATENTE N° :34039260
IF : 338660
ICE : 001681577000017

CLIENT

BORROUANE
Soumia

DATE : 04.10.2022

FACTURE

DESIGNATION	QUANTITE	P.U	MONTANT	T.V.A
Xola	4	95,20	380,80	
Indocollyr	2	58,00	116,00	
LE MONTANT DE LA FACTURE S'EST ARRETEE A			TOTAL :	496,80
LA SOMME DE: Quatre cent quatre			DONT TVA	1,80

Vingt seize DHS80CHS

Dr. Mohammed Adib CHOUKAILI

Spécialiste des maladies et chirurgie des yeux
Ex ophtalmologiste des hôpitaux de spécialité
de Casablanca.

CHU Averroès Hôpital 20 Août 53
Hôpital Moulay Youssef (Soufi)
Hôpital Sidi Othmane
Hôpital Bouafi (My Hassan)
Membre de la société française
d'ophtalmologie (Paris)

Microchirurgie de la cataracte (Phaco-émulsification)
Strabisme - Rétine - Chirurgie de la Myopie - Angiographie
Laser - Echographie - Lentilles de contact.

الدكتور محمد أديب الشقيلي

إختصاصي في أمراض وجراحة العيون
طبيب العيون سابقاً بمستشفيات الإختصاصات بالدار البيضاء
المركز الصحي الجامعي ابن رشد مستشفى 20 غشت 53
مستشفى مولاي يوسف (الصويفي)
مستشفى سيدي عثمان
مستشفى محمد بواي (مولاي الحسن)
عضو الجمعية الفرنسية لأمراض وجراحة العيون بباريس



طب الحول، داء العينين، بالسكري وارتفاع الضغط (المياه الزرقاء)
أمراض الشبكية و جراحة العيون بالأمواج فوق الصوتية
جراحة تصحيح النظر بالليزر - العدسات اللاصقة

Casablanca, le : 04/10/2011

M= BORROUAN

Quitté pour moi de la

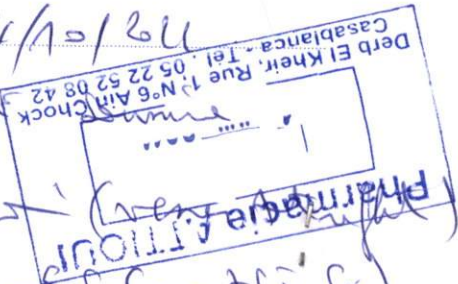
95,20x4

yxoh ey x 2/1/2

yxoh ey x 9/1/1

58,00x2

496,80



INP
095010690
OPTIC ZAKAA
Opticien Optométriste
ETTIJANY Mohammed - Case
10 Mars N°66 Sidi Othmane - Cas
05 22 37 68 68 - 05 22 37 68 68

Dr. Mohammed Adib Choukaili
OPHTALMOLOGISTE
336, Bd. Commandant Driss El Harti
Cité DJEMAA - Casablanca
Tél: 05 22 37 68 68

0522 37 68 68 : الهاتف - البيضاء - الطابق الثاني - 336, Bd Commandant Driss El Harti Cité Djamaa - CASABLANCA - Tél. : 0522 37 68 68

زولا®
Xola®

Lot: YK0309
Fab: 09 21
Exp: 09 23

PPV: 95 DH 20

زولا®
Xola®

Lot: YE0100
Fab: 05 21
Exp: 05 23

PPV: 95 DH 20

زولا®
Xola®

Lot: YE0100
Fab: 05 21
Exp: 05 23

PPV: 95 DH 20

زولا®
Xola®

Lot: YE0141
Fab: 02 21
Exp: 02 23

PPV: 95 DH 20

INDO-COLLYRE 0.1%

Collyre 5ml

ZENITH PHARMA

AMM N°155/19/DMP/21/INPQDNM



61 8001270068

PPV: 58,00 DHS

LOT/عيار/رقم
FAB/تاريخ الإنتاج/ 01-2022
EXP/تاريخ الانتهاء/ 08-2023

07200 AUBENAS - France

INDO-COLLYRE 0.1%

Collyre 5ml

ZENITH PHARMA

AMM N°155/19/DMP/21/INPQDNM



61 8001270068

EXP

58,100

نظارات الزرقاء

OPTIQUE EL ZARKAA

Boulevard 10 Mars N° 66

Sidi Othmane - Casablanca 04

Tél: 05 22 37 27 02

R.C: 228336

TP: 37203157

IGR: 41423272

ICE: 001905045000072

Casablanca le 07/10/2022

M. BORDJINE

.....

.....

INP
095010690

FACTURE N° 7070

if 52

Ordonnance de Mr Docteur.....

N° de nomenclature
Correspondants à la
prescription

OD=..... 620

OG=.....

VI.OD : axe cyl - sph 140 - 200 - 4.75

OG : axe cyl sph

VP.OD : axe cyl sph

OG : axe cyl sph

QUANTITE

DESIGNATION

Prix Unitaire

PRIX TOTAL

1 Montures

2 Verres

Etais

TOTAL (en) 2100,-

La présente facture à la somme de

OPTIC ZARKAA

Opticien Optométriste

ETTIJANY Mohammed

10 Mars N° 66 Sidi Othmane - Cas

RC 228336 / TP: 37203157 - IGR: 41423272