

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

- Reclamation : 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

N° P19- 0046543

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11766

Société : RAM

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : ENNAOUI MOHAMMED AMEL

Date de naissance : 05/04/1976

Adresse :

Tél. : 0663472462

Total des frais engagés : 2494,90

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 03/05/2023

Nom et prénom du malade : ENNAOUI MOHAMMED ADIL

Age :

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ 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 : CASAB

Le : 03/05/2023

Signature de l'adhérent(e) :

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
03.05.23	2+5		250DH	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	03/5/23	144,90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

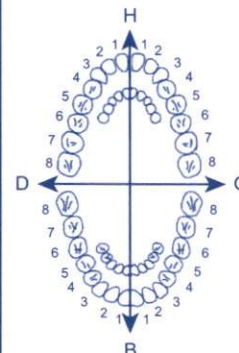
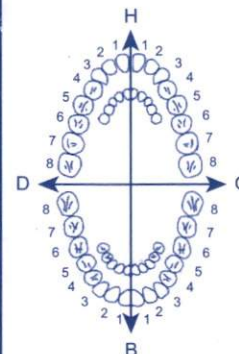
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	12/07/2023					7100dh

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														
					MONTANTS DES SOINS													
					DEBUT D'EXECUTION													
				FIN D'EXECUTION														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

6 118001 070176
 CILOXAN 0,3% Collyre, flacon de 5 ml
 A.M.M. N° 151 DMP/21/NRQ
 Laboratoires Sothema
 PPV : 45,90 DHS
 Remboursable AMO
 406434

HER MEDIC
 PPC
 99.00 DHS

3 700288 600042
 PHYLARM 10 ml boîte de 16

Dr. AMIR Fatima
 Ophtalmologue
 Rés. Koubna 1 - Bât. 1 - N°2
 Boulevard Sidi Maarouf
 En face de Jamaat Al Adarissa
 Tél : 05 22 78 45 46 - MPE : 091032532

PHARMACIE ABAZID
 39, Lot. Assia Sidi Maarouf
 20190 Casablanca
 Tél: 05 22 58 01 19

Handwritten: 144.90

Stamp: S.V.

Handwritten: 45.90

Stamp: S.V.

Handwritten: 99.00

Dr. FATIMA AMIR

Spécialiste en chirurgie et maladies des yeux

- Lauréate de la faculté de Médecine et de pharmacie Casablanca
- Ancienne interne 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



RIZKI OPTIC
OPTICIEN OPTOMETRISTE
N°142-LOT DANDOUNE
SIDI EL KAROUF-CASABLANCA
Tél : 0522 97 34 72

الدكتورة فاطمة عامر

طبيبة اختصاصية في طب وجراحة العيون

- خريجة كلية الحسن الثاني للطب والصيدلة
- طبيبة داخلية سابقا بالمستشفى الجامعي ابن رشد
- طبيبة عيون سابقا بمستشفى 20 أغسطس
- رئيسة قسم طب العيون سابقا بمستشفى الحسن الثاني خريجة
- طبيبة عيون سابقا بمستشفى السقاط
- عضو الجمعية الفرنسية لطب وجراحة العيون
- متخصصة في جراحة الجلالة وتصحيح النظر بالليزر من جامعة السريون بباريس
- متخصصة في علاج أمراض شبكة العين من جامعة السريون بباريس
- متخصصة في علاج وجراحة الحول وطب عيون الأطفال من جامعة نانت بفرنسا

طبيبة مرخصة لأداء
الشواهد الطبية
لرخصة السياقة

الدار البيضاء، في 03-05-2023 Casablanca, le

Ordonnance

Adil : 1 Enrou - 94

Me

70 - 7,25 (-1,5) - 70

95 - 7,25 (-1) - 95

- 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 Nantes

- Diplômée en Adaptation de lentilles de contact à l'Université Bordeaux II

INPE 091032532

Dr. Fatima Amir
Rég. Lept. Ophtalmologie
N°142-LOT DANDOUNE
SIDI EL KAROUF-CASABLANCA
Tél : 0522 97 34 72

تجزئة لبنى 1، إقامة لبنى رقم 1 طريق 1100 - سيدي معروف (أمام مسجد الإدارة)
الهاتف: 05 22 78 45 46 / 06 70 65 77 33 - البريد الإلكتروني: docteuramirfatima@gmail.com

RIZKI OPTIC



Facture N° 0478/2023

LE: 12/07/2023

Client: Mr. ENNAOUI MOHAMED ADIL

	SPHERE	CYLINDRE	AXE	ADDITION
ŒIL DROIT	-7.25	-1.50	70°	+1.50
ŒIL GAUCHE	-7.25	-1.00	95°	+1.50

Vision de loin :

Vision de près :

Monture : OPTIQUE

Monture :

Verre : PROGRESSIF ORGANIQUE AR
TRANSITIONS BRUN

Verre :

Montant de la vision de loin :

Montant de la vision de près

ŒIL DROIT	3000
ŒIL GAUCHE	3000
MONTURE	1100

ŒIL DROIT	
ŒIL GAUCHE	
MONTURE	

PRIX T.T.C : 7100 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de **Sept mille cent Dirhams**

RIZKI OPTIC
OPTICIEN OPTOMETRISTE
N°142-LOT DANDOUNE
SIDI MAAROUF-CASABLANCA
Tél : 05 22 97 34 72

142, LOT Dandoune - Sidi Maarouf - Casablanca. Tél : 05 22 97 34 72

Patente : **36125956** IF : **20798514** RC : **431448**

ICE : **001957304000041**



095011201