

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 une fois par an.

Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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



197556

Déclaration de Maladie

M23- N° 0041842

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : EL BATTAKH FATIHA
Date de naissance : 6-2-61
Adresse : 9 Rue ABI SARAK. Lamlette. Casablanca
Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. AOUFFOUCI
Ophtalmologiste
Hay Sadri, Av. Maâti Ben Ziad
Imm «D» N° 7 - Casablanca

Date de consultation : 13 Fevr 2024

Nom et prénom du malade : EL BATTAKH FATIHA Age: 1961

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

Nature de la maladie : Affection oculaire

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

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
13 Fev 2024	clap H		2500M	Dr. AOUFOUCHI Ophtalmologiste Hay Sadri, Av. Maâti Ben Ziad Imm «D» N° 7 - Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	13/2/24	18,50

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	
	20/02/2024					19000H

INP: 095028361

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

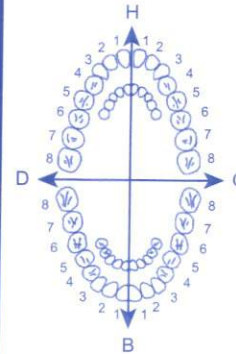
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez 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

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

[Création, remont, adjonction]

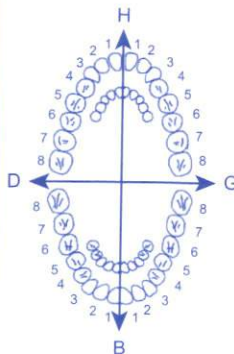
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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

Docteur M. AOUFFOUCI

Ophtalmologiste

Spécialiste de la Chirurgie
et des Maladies des Yeux
Cataracte - Glaucome - Strabisme
Voies Lacrymales - Angiographie
Laser - Lentilles de Contact...
Chirurgie de la Myopie

الدكتور م. أوفوشي

أخصائي في أمراض وجراحة العيون
جلالة - الزرق - الحول
مسالك الدموع - انجيوكرافيا
الليزر - العدسات اللاصقة ..
جراحة عيوب البصر

Casablanca, le **13 Fevr 2024** في الدار البيضاء

EL ROTTAICIA FA TILTA

Dans l'attente de vous

OD : +0.25 (+1.00) -
VL OD : +0.5 (+1.00) -

Vision 3.0 OD

18,50

- Sophtal 18,50
x 21,75 OD

SIGMA OPTIQUE SARI
Opticien
Optométriste - Contactologiste
C.E. 002 20 56 2 00 00 4
Boulevard Tachefine Rue Zineb Ishaq N°8

صيدلية زنمان
Pharmacie Zinman
Rue Zineb Ishaq N°8
Casablanca
Tél: 05 22 63 71 02

18,50
LOT 232967
XP 07 2025
PIV 18 50

Dr. AOUFFOUCI
Ophtalmologiste
Hay Sadri, Av. Maâti Ben Ziad
Imm «D» N°7 - Casablanca
Dr. M. AOUFFOUCI

شارع المعطي بن زياد - عمارة "د" رقم 7 - حي الصدري - المركب الخيري بن امسيك سيدي عثمان - الدار البيضاء - الهاتف : 05.22.71.95.56
Av. Maâti Ben Ziad, Imm. "D" N°7 - Hay Sadri, Ben M'Sik Sidi Othman - CASA - Tél.: 05.22. 71.95.56

Tél.: 06 39 81 02 94 /95

SIGMA OPTIQUE

Opticien spécialiste



ICE : 002368862000004

Siege Sociale Rdc Magasin

SIGMA OPTIQUE

PATENTE : 31420041

Bd Ibno Tashfine rue zineb ishak

RC : 457355

Res Vinise N° 6 Casa

IF : 42761789

FACTURE N° : 00320

Date: 20/02/2024

Nom client : EP BATTAKH Fatima

Docteur :

N° de nomenclature :

Monture : <u>Metal</u>	500 DH
Verres : <u>1.5 ceramique antilumiere blue</u>	
VL :	
OD : <u>+0.25 (+1.00) 4.5</u>	350 DH
OG : <u>+0.50 (+1.00) 170</u>	350 DH
VP : <u>1.5 ceramique antilumiere blue</u>	
OD : <u>+3.25 (+1.00) 4.5</u>	350 DH
OG : <u>+3.50 (+1.00) 170</u>	350 DH

SIGMA OPTIQUE SAKI
Opticien - Contactologue
ICE : 002368862000004
Bd Ibn Tachfine Rue Zineb Ishak N°6

TOTAL :

Arrête la présente facture a la somme de : Mille neuf cent dinhem 1900 DH