

# 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.

## Diagnostique 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.

## Prothèse 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

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



ND: 35627

## Déclaration de Maladie : N° P19-0001208

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5164 Société : R.A.M.  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : SAMI H. ABDERRAMANE Date de naissance : 01-07-1961  
Adresse : MEME ADRESSE  
Tél. : 0661 950331 Total des frais engagés : 3949,00 DHS

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 08/07/2020  
Nom et prénom du malade : 7 = SAMI H. SAMIA Age :  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : 4 clef - 600  
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 : CASA Le : 08/07/2020  
Signature de l'adhérent(e) : [Signature]



# 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
08/07/20	C		200 000	Abdelhak MOUCHTA OPHT - MOUJIB EL FENJAN 70, Rue Casa Tél.: 0522 47 3 45 - 0522 47 14 25

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

08/07/20

849.000 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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

14/07/2020

2900,00

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de

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> <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																		
<p>(Création, remont, adjonction)</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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 ABDELHAK BOUCHTA

SPÉCIALISTE DES MALADIES ET CHIRURGIE DES YEUX

OPHTHALMOLOGIE - LENTILLES DE CONTACT - LASER - ANGIOGRAPHIE  
MEMBRE DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAIS D'OPHTHALMOLOGIE

70, Rue Allal Ben Abdellah - 1er Etage - Casablanca  
Tél.: 05 22 47 33 45 / 05 22 47 14 72

عبد الحق بوشطة

في أمراض وجراحة العيون

الإلتصاف - الليزر - أنجيوجرافي

الفرنسية لأمراض العيون

الله - الطابق الأول - الدار البيضاء

05 22 47 33 45 / 05 22 47 14 72

NEXTAL

P.P.C : 87,00 Dh

NEXTAL

P.P.C : 87,00 Dh

Casablanca, le 8/7/20 في الدار البيضاء، في

مريض

87.000  
NEXTAL (2 Boites)

9.4  
LUMIXA (4 Boites)

79.000  
VITA POS

8 = 849.000

Dr. Abdelhak BOUCHTA  
OPHTHALMOLOGISTE  
70, Rue Allal Ben Abdellah  
Casablanca  
Tél.: 05 22 47 33 45 - 05 22 47 14 72

79.000

LUMIXA  
P.P.C : 149Dh

LUMIXA  
P.P.C : 149Dh

LUMIXA  
P.P.C : 149Dh

LUMIXA  
P.P.C : 149Dh

VITA-POS®  
PPC : 79.000Dhs

**DOCTEUR ABDELHAK BOUCHTA**

**SPÉCIALISTE DES MALADIES ET CHIRURGIE DES YEUX**

STRABOLOGIE - LENTILLES DE CONTACT - LASER - ANGIOGRAPHIE

MEMBRE DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'OPHTALMOLOGIE

70, Rue Allal Ben Abdellah - 1<sup>er</sup> Etage - Casablanca

Tél.: 05 22 47 33 45 / 05 22 47 14 72

**الدكتور عبد الحق بوشطة**

اختصاصي في أمراض و جراحة العيون

طب الحول - عدسة الإتصال - الليزر - أنجيوغراف

عضو الجمعية الفرنسية لأمراض العيون

70، زنقة علال بن عبد الله - الطابق الأول - الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 47 33 45 / 05 22 47 14 72

Casablanca, Le ..... الدار البيضاء في

SAMIH Saadia 2183/11

Casablanca, le mercredi 8 juillet 2020

UNE PAIRE DE LUNETTES + MONTURE :

PROGRESSIFS Photochromiques

Oeil Droit :  $(95^\circ -1,00) + 1,50$  , Addition + 2,75

Oeil Gauche :  $(70^\circ -0,75) + 1,50$  , Addition + 2,75

EP: 58,5 23/29,5

OPTIQUE EL FATH  
Bd. Moudibokila Bloc "J" N°83  
Patente : 36016016  
CASABLANCA

Dr. Abdelhak BOUCHTA  
OPHTALMOLOGISTE  
70, Rue Allal Ben Abdellah  
Casablanca  
Tél.: 0522 47 33 45 - 0522 47 14 72



TIQUE EL FATH



Bd. Moudibokeita, Bloc «j» N° 83  
Casa - GSM : 0661 97 79 82  
Patente : 36616616

نظارات الفتح

شارع موديبوكيتا بلوك "ج" رقم 83  
الدار البيضاء - المحمول : 06 61 97 79 82  
الباتانت : 36616616

FACTURE

N° 0015458

Casablanca, le :

14/07/22

M: SAHIL SAADIA

N° de Nomenclature :

Docteur : ABDELHAK BOCHTA

Monture:	Istalt opt. fin	1100,-
Verres:	progressif egal fin	
VL:	A. 2	
OD:	(95, - 1) + 1,50	900,-
OG:	(70, - 2,75) + 1,50	900,-
VP:		
OD:	A. + 2,75	
OG:	A. + 2,75	
Total :		2900,-
Arrêtée la Présente Facture à la Somme de:		
Demelles Neff Carter		
payu en Espèces		
TIQUE EL FATH		
Bd. Moudibokeita Bloc «j» N° 83		
Patente : 36616616		
CASABLANCA		