

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.

Biologie 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 canalaire, 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 canalaire.

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



Déclaration de Maladie

N° P19- 060856

☐ Maladie

☒ Dentaire

☐ Optique

54991 ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 17054 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : HABIB-ALLAH MEHDI

Date de naissance : 07/06/75

Adresse : Rés FAL GREEN - BOUSKOURA

Tél. : 0661310197 Total des frais engagés : 5500,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 17/10/2020

Nom et prénom du malade : Chouki Houda

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

Nature de la maladie : Arterio-sclérose

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 : CASABLANCA Le : 12/10/2020

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
17/10/2020		cs	300dh	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	27/10/20	72000000	1000,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
OPTIQUE EL FATH Bd. Moudiboukita-Bloc (J) N°83 - CASABLANCA Tél : 06 61 977-982	22/10/2020					

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 d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient																						
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/> FIN D'EXECUTION <input type="text"/>																					
D.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE																								
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		H			25533412	21433552		00000000	00000000		D		G	00000000	00000000		35533411	11433553		B				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
	H																								
	25533412	21433552																							
	00000000	00000000																							
	D		G																						
	00000000	00000000																							
	35533411	11433553																							
	B																								
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																								

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUT

مصحة الاختصاصات الشفاء

Clinique des Spécialités Achifaa



Angle Rues Lahsen El Arjouni et Lavoisier (face Hôpital 20 Août) - Tél.: 05 22 86 22 86

05 22 85 92 20 (10 L.G.) - Fax: 05 22 86 22 23- Casablanca- Maroc

N° admission	20413657	E-mail: Cliniqueachifaa@menara.ma	23003
Nom patient	CHOUKI HOUDA		
Médecin	DR. MOUSSAOUI KHADIJA OPHTALMOLOGIE		
	Prestations TOPOGRAPHIE OU PENTACAM		
Encaissement	1 000,00 PAYANT	Visa accueil KHADIJA 10:34	

CLINIQUE ACHIFAA
CENTRE D'OPHTALMOLOGIE
TEL: 05 22 85 92 20 / 05 22 85 81 32



مصلحة الاختصاصات الشفاء

Clinique des Spécialités Achifaa

Angle Rues Lahcen El Arjoun et Lavoisier (face Hôpital 20 Août)
05 22 85 92 20 (10 L.G.) - Fax : 05 22 86 22 23 - Casablanca - Maroc

F A C T U R E

N° 202 006 419 / 2020 du 27/10/2020

Nom patient	CHOUKI HOUDA	Entrée 27/10/2020	Sortie 27/10/2020
Prise en charge	PAYANTS		

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
TOPOGRAPHIE OU PENTACAM	1,00		1 000,00	1 000,00
			Sous-Total	1 000,00
Total Frais Clinique				1 000,00

	Total général	1 000,00
Arrêtée la présente facture à la somme de : MILLE DIRHAMS		

Encaissements		Chèque 1 000,00			Total encaissé 1 000,00	Solde 0,00
---------------	--	--------------------	--	--	----------------------------	---------------

Ref Chq : 845315/

CLINIQUE ACHIFAA
Angle Dakhoul et Lavoisier
Tél.: 05 22 85 92 20 - 05 22 86 22 23
Scc Mutuelle

Angle Rues Lahcen El Arjoun et Lavoisier (face Hôpital 20 Août) - Casablanca - Maroc
Tél.: 05 22 85 92 20 (10 L.G.) - Fax : 05 22 86 22 23 - URGENCES 24/24 مستعجلات
E-mail : cliniqueachifaa@menara.ma - Cpt : 190780212119260735000196
I.F. : 40158488 - CNSS : 7724223 - Patente N° : 37908413 - ICE : 001743751000001

Dr. Moussaoui Khadija

Ophtalmologie Adulte et Pédiatrique



د. مساوي خديجة

طب وجراحة العيون للأطفال والكبار

- Ex Professeur et Enseignante à l'université Med VI des sciences de la santé
- Diplômée des Universités de Médecine de Marrakech et Paris
- DIU en ophtalmologie pédiatrique. Université Paris Descartes. Paris
- DIU en neuro-ophtalmologie. Université Pierre et Marie Curie. Paris
- DIU en oeil et médecine interne. Université Pierre et Marie Curie. Paris
- DIU en Adaptation des lentilles de contact. Paris
- DIU en Tomographie en cohérence optique. Paris
- Membre de la société française d'ophtalmologie

- أستاذة سابقا بجامعة محمد السادس لطوم الصحة
- خريجة جامعات الطب بمرآكش و باريس
- شهادة طب العيون للأطفال. باريس
- شهادة طب الأعصاب والعيون. باريس
- شهادة طب الأمراض المعدية و العيون. باريس
- شهادة الحدسات اللاصقة الطبية باريس
- شهادة التصوير المقطعي البصري باريس
- عضو الجمعية الفرنسية لطب وجراحة العيون

Casablanca

17 octobre 2020

Mme CHOUKI Houda

Monture + verres correcteurs
Antireflets

OD = (- 0.50 à 178°)

OG = + 1.00 (- 4.50 à 3°)

OPTIQUE EL FATH
Bd. Moudiboukita Bloc (J)
N°83 - CASABLANCA
Tél. 06 61 977 982

DR. MOUSSAOUI KHADIJA
Ophtalmologie Adulte et Pédiatrique
INPE 09 11 83 02 22
Tél. 05 22 87 12 96

OPTIQUE EL FATH



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

نظارات الفتح

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

FACTURE

007287

Casablanca, le :

22/10/2020

M:

CHOUKI HOUDA

N° de Nomenclature :

Docteur :

MOUSSAOUI KHADIGA

Monture:

optique

1500,00

Verres:

optique ANTIREFLET

VL:

Antio

OD:

Pin (0,50A-178)

135,00

OG:

Pin (0,50A-178)

135,00

VP:

INP: 001819152

OD:

IF: 40178251

OG:

RC: 377480

ICE: 0008056000089

Total :

1200,00

Arrêtée la Présente Facture à la somme de:

quatre Mille Deux Cent Dhs

OPTIQUE EL FATH
Bd. Moudiboukita Bloc (J)
N°83 - CASABLANCA
Tél : 06 61 977 982

Royy Rm
ESB

Dr. Moussaoui Khadija

Ophtalmologie Adulte et Pédiatrique



د. مساوي خديجة
طب و جراحة العيون للأطفال و الكبار

- Ex Professeur et Enseignante à l'université Med VI des sciences de la santé
- Diplômée des Universités de Médecine de Marrakech et Paris
- DIU en ophtalmologie pédiatrique. Université Paris Descartes. Paris
- DIU en neuro-ophtalmologie. Université Pierre et Marie Curie. Paris
- DIU en oeil et médecine interne. Université Pierre et Marie Curie. Paris
- DIU en Adaptation des lentilles de contact. Paris
- DIU en Tomographie en cohérence optique. Paris
- Membre de la société française d'ophtalmologie

- أستاذة سابقا بجامعة محمد السادس لطوم الصحة
- خريجة جامعات الطب بمرآكش و باريس
- شهادة طب العيون للأطفال. باريس
- شهادة طب الأعصاب و العيون. باريس
- شهادة طب الأمراض الباطنية و العيون. باريس
- شهادة العدسات اللاصقة الطبية باريس
- شهادة التصوير المخيفي البصري باريس
- عضو الجمعية الفرنسية لطب و جراحة العيون

Casablanca 17 octobre 2020

Mme CHOUKI Houda

TOPOGRAPHIE CORNNEENNE

CENTRE D'OPHTALMOLOGIE
CLINIQUE AIN CHOK
Tel: 0522 85 92 20 / 0522 85 81 32

Dr. MOUSSAOUI Khadija
Ophtalmologie Adulte et Pédiatrique
INPE 09 11 83 0 20
Tel 05 22 87 12 96