

# 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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](http://www.mupras.com)

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

## Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2823 Société : R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BOLLAINE KHADIJAH

Date de naissance : 1 - 01 - 1955

Adresse : LOT. AP Mountazir 106

0522797376

Tél. : 0668833889 Total des frais engagés : 2898,30 Dhs

## Cadre réservé au Médecin

**Dr. NAYME Karim**  
Ophtalmologie  
Lot. Nassim, Lot N°5 Route d'Azzemmour  
Casablanca -  
Tél: 0522-36-60-79 / 0643-08-21-95

Cachet du médecin :

Date de consultation : ...../...../.....

Nom et prénom du malade : ..... Age: .....

Lien de parenté :  Même .....  Conjoint .....  Enfant .....

Nature de la maladie : ..... *Hypertension artérielle + Presbytie*

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) : .....

#### **RELEVE 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
02/09/2018	Consultation	5	250	DR. NAYME Karim Ophthalmologie lot. Nassim, Lot N°5 Route d'Azemmour - Casablanca - Tél: 0522-36-60-79 / 0643-08-22-95
22/09/2018			00	

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE RAIS Dr. Omar RAIS 62, Rue de la Mer Baltique Air Diab - Casablanca	02/09/22	348,30

## **ANALYSES - RADIOPHARMACIES**

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
OPTIQUE ENNOUR 10, Av Afghanistan H.H casa / Patente : 35001234 CE : 000499966000020 25 22 89 85 23	20.9.2022					2300,00

## **RELEVE 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	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION**

**Docteur Karim NAYME**  
**Ophthalmodiste**  
**Maladies et chirurgie des yeux**



الدكتور كريم النعيم  
طبيب العيون  
أمراض و جراحة العيون

Chirurgie de cataracte - Glaucome

جراحة الجلالة داء الزرق

Chirurgie réfractive - Traitement du Kératocône

تصحيح البصر بالليزر

Oeil et diabète

إصابة العين بداء السكري

Adaptation en lentilles de contact

العدسات اللاصقة الطبية

Pathologie vitréo-rétinienne

أمراض السائل الزجاجي والشبكة

Chirurgies des paupières et des voies lacrymales

جراحة الجفون و مسالك الدموع

casablanca

Le 02 septembre 2022

Mme BOULANE KHADIJA

Monture + verres correcteurs progressifs

Antireflets

VL : OD = + 2.75 (- 0.75 à 64°)  
OG = + 2.50 (- 0.75 à 84°)

VP : ODG = Add : + 3.00

OPTIQUE ENNOUR  
10, Av Afghanistan H.H  
casa / Patente : 35001234  
ICE : 000499966000020  
Tel : 05 22 89 85 23

Dr. NAYME Karim  
Ophthalmologie  
Lot. Nassim, Lot N°5 Route d'Azemmou  
- Casablanca -  
Tél. 0522 36 60 79 / 0643 08 22 95

Prise de RDV par téléphone

5, Bd Abdelhadi Boutaleb (ex Rte d'Azemour) Lot. Nassim Casablanca

5، شارع عبد الهادي بوطالب (طريق أزمور سابقاً) - جزءة النسيم البيضاء

📞 + 212 522 36 60 79 / 06 43 08 22 95

✉ karim.nayme@gmail.com 💻 Cabinet ophthalmologie Dr nayme karim

# OPTIQUE ENNOUR

Bennani Assia

Opticien-Optométriste

N°10 Boulevard Afghanistan

Hay hassani Casablanca

DATE :20/09/2022 Facture N° : 224

NOM : BOULANE KHADIJA

Désignation	prix
Monture	500
VDroit Progressif UV SAR BLEU +2.75(-0.75)64 Add+3.00	900
VGauche Progressif UV SAR BLEU +2.50(-0.75)84 Add+3.00	900
Total	2300

IF51400820PATENTE35001234RC279742ICE000499966000020INPE09500060

OPTIQUE ENNOUR  
10, Av Afghanistan H.H  
casa / Patente : 35001234  
ICE : 000499966000020  
Tél : 05 22 89 85 23

**Docteur Karim NAYME**

**Ophthalmologiste**

**Maladies et chirurgie des yeux**



Chirurgie de cataracte - Glaucome

Chirurgie réfractive - Traitement du Kératocône

Oeil et diabète

Adaptation en lentilles de contact

Pathologie vitréo-rétinienne

Chirurgies des paupières et des voies lacrymales

**الدكتور كريم النعيم**

**طبيب العيون**

**أمراض و جراحة العيون**

جراحة الجلالة داء الزرق

تصحيح البصر بالليزر

إصابة العين بداء السكري

العدسات اللاصقة الطبية

أمراض السائل الزجاجي والشبكة

جراحة الجفون و مسالك الدموع

casablanca ..... Le 02 septembre 2022

Mme BOULANE KHADIJA

XILOIAL ZERO

1 gte 3 -fois / j , dans les deux yeux, pendant 2 Mois

ICOMB

30.30

une goutte 3 fois par jour pendant 7 jours

une goutte 2 fois par jour pendant 7 jours

puis 1 goutte par jour pendant 7 jours, dans les deux yeux

LOT	0050322
PPC	2024 03
DHS	159,00
	/
Aycom®	Icomb®
Lot:	YL 0031
Fab:	10 21
Exp:	10 23
PPV: 30 DH 30	

~~PHARMACIE RAIS~~  
Dr. Omar RAIS  
62, Rue de la Mer Baltique  
Air Diab - Casablanca

~~PHARMACIE RAIS~~  
Dr. Omar RAIS  
62, Rue de la Mer Baltique  
Air Diab - Casablanca

**Dr. NAYME Karim**  
Ophthalmologie  
Lot. Nassim, Lot N°8 Route d'Azemmour  
Casablanca -  
Tél: 0522-36-60-79 / 0643-08-22-95

Prise de RDV par téléphone

5, Bd Abdelhadi Boutaleb (ex Rte d'Azemmour) Lot. Nassim Casablanca

5, شارع عبد الهادي بوطالب (طريق أزمور سابقا) بجزئه التسميم البيضاء

📞 + 212 522 36 60 79 / 06 43 08 22 95

@ karim.nayme@gmail.com 📱 Cabinet ophtalmologie Dr nayme karim