

## 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| ○ Réclamation                      | : 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.

N° W21-712896

(33298)

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input checked="" type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule :	1549	Société :	RAM
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	Retraité
Nom & Prénom :			
ZDAR BOUCHTA			
Date de naissance :			
01/01/1953			
Adresse :			
175 AV OUED DAHAB . JAMILA 5 . CASA .			
Tél. :	0675420770	Total des frais engagés :	3460 Dhs

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Date de consultation :	16 SEP. 2022	Age:	57 ans
Nom et prénom du malade :			
ZOUBI Khadija			
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input checked="" type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> 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 : CASABLANCA

Le : 14/09/2022

Signature de l'adhérent(e) :

#### **BELEVE 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
14 SEP. 2022	GS		3000 DT	INP: 091096149 احمد محمد العاضري احسام في اخص وحراسة العيادة Mohammed MADI LOGISTE blanca

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <b>PHARMACIE EL MOATAZ</b> <b>EN IRANE HANAN</b> <b>TUE 15 SEP 2022</b> <b>2259</b> <b>INDÉ 0000251021</b>	14/09/22	651

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
OPTIQUE Opticien Optométriste 42, rue Gr. 2 Imm. 16844 - Caudan	22/09/2012					31,00

#### **BELEVE 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	INP : <input type="text"/>
				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			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

**Docteur Mohammed MADI**

**OPHTHALMOLOGISTE**

Diplômé de la Faculté de Médecine de Rabat

Membre de la Société Française d'Ophtalmologie

Ancien Ophtalmologiste des Hôpitaux  
Bouafi et My Youssef de Casablanca

Microchirurgie de la Cataracte - Strabisme - Rétine  
Angiographie - Laser



**الدكتور محمد الماضي**  
اختصاصي في أمراض و جراحة العيون

خريج كلية الطب بالرباط  
عضو الجمعية الفرنسية لطب العيون

طبيب اخصاصي سابقا بمستشفيات  
بوافي و مولاي يوسف بالدار البيضاء

جراحة اجلالة - حول العين - الشبكة  
تطبيط أوعية الشبكة - الليزر

I.C.E.: 001751624000054

Casablanca le 14 septembre 2022

**ZOUBI Khadija Ep.idar**

Monture + verres correcteurs progressifs  
Organiques Antireflets

VL : OD = - 3.00

OG = - 2.00 (- 0.75 à 70°)

VP : ODG = Add : + 2.00

ATTENTION AU CENTRAGE SVP+++

**1/ OXYAL. COLLYRE**

1 GOUTTE 3 FOIS PAR JOUR, dans les deux yeux, pendant 2 Mois

OPTIQUE OULFI  
Opticien Optométriste  
Lot. Al Azhar Gr. 2 Imb. 98, N°10  
Gsn : 0655316844 - Casablanca

الدكتور محمد الماضي  
اختصاصي في أمراض و جراحة العيون  
Dr. Mohammed MADI  
OPHTHALMOLOGISTE

Av. 2 Mars - Casablanca  
Tél : 05 22 83 50 61 - Gem : 06 61 52 82 11

06 61 52 82 11 , شارع 2 مارس (زاوية شارع مولاي بوعشرين) الطابق الاول - الهاتف : 05 22 83 50 61 - المستعجلات : 105 Av. 2 Mars - Casablanca  
Résidence AYMANE II - 105, Av. 2 Mars (Angle Bd. Moulay Driss 1<sup>er</sup>) - App. N° 2 - 1<sup>er</sup> Etage - Tél. : 05 22 83 50 61 - Urgences :

E-mail : madiophta@icloud.com





**Optique Oulfa**

**Optique Oulfa**

Lot Al Azhar Gr 2 IMM 98 N°10

Casablanca

GSM : 06 65 31 68 44

**FACTURE N° 0004090**

Casablanca, le: 22-09-2022

M: ZOURBI Ichadijje EP. idar

N° de Nomenclature :	430 - 431	
Docteur :		
Monture :	Leb l'optique	1000,-
Verres :	Progressif yeux	
VL:	1000,-	
OD:	3,-	1000,-
OG:	2,- (-0,75 = 75)	1100,-
VP:		
OD:	2,-	
OG:	2,-	
Total :	3100,-	
Arrêtée la Présente Facture à la Somme de :		
trois mill. cent m-		
	OPTIQUE OULFA Opticien Optométriste Lot Al Azhar Gr. 2 Imm. 98, N° 0 Casablanca GSM. 0665 31 68 44	