

# 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° W21-763356

Maladie

Dentaire

Optique

Autre

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **11533**

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **HASSOUNA**

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : **0600673793**

Total des frais engagés : **3700,00**

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : **29/05/2022**

Nom et prénom du malade : **TA FRANCE**

Age :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

**Amelopapillite + Sécheresse**

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'adresse du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je suis au courant 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
29/09/2011	Consultation			INPE: 0950110000
				DR MOUSSA BOUAFIA Spécialiste en Ophtalmologie Rue de Ezzahra Immeuble N°5 Bouskoura / Casablanca Tel: 05.22.59.28.56

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

## ANALYSES - RADIographies

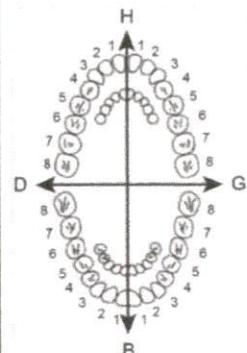
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

## AUXILIAIRES MEDICAUX

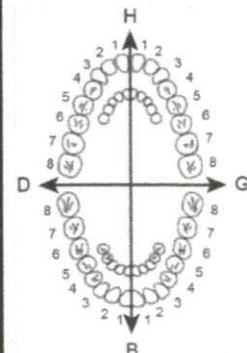
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
EXTRA OPTIC MME NADIA LE 115 BD GHANDI C. INPE: 0950110000	09/10/2011	2	1	1	1	3500
	10/10/2011	2	1	1	1	3500
	11/10/2011	2	1	1	1	3500
	12/10/2011	2	1	1	1	3500
	13/10/2011	2	1	1	1	3500

## VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



## O.D.F PROTHESES DENTAIRES



## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

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'EXEC

# CABINET D'OPHTALMOLOGIE

## عيادة طب وجراحة العيون

Dr Mounia BOUKARI  
Spécialiste en Ophtalmologie



الدكتورة مونية بوكري  
اختصاصية في طب وجراحة العيون

## ORDONNANCE

جراحة الجلالة  
تصحيح البصر لابنر  
أمراض الشبكية  
أمراض العيون عند الأطفال  
تقويم الدخل  
مسالك الدموع  
داء الزرق

Chirurgie de Cataracte  
(Phaco-emulsification)  
Chirurgie réfractive  
Maladies Rétiniennes  
(Angiographe-OCT\_Laser)  
Ophtalmologie Pédiatrique  
Strabologie  
Chirurgie de voies  
lacrymales  
Glaucome

إقامة الزهراء عمارة 8  
الطابق الأول رقم 5 بوسكرورة  
الدار البيضاء  
(قرب محطة القطار)

Résidence EZZAHRA IMM 08  
1er Etage N°5 BOUSKOURA  
CASABLANCA  
(Près de la gare BOUSKOURA)

Bouskoura le : 25/05/2022 بوسكرورة في :

TAF Route Aya

### Lunettes de correction optique :

VL : OD : -4150

(-0,45 à 15°)

OG : -41 25

(-0,45 à 145°)

~~EXTRA OPTIC  
MME NADALERBAR  
115 BD GHANDI CASABLANCA  
INPE: 095011003~~

عمران

Anti - reflets

Dr MOUNIA BOUKARI  
Spécialiste en ophtalmologie  
Résidence Ezzahra Imm 8  
1er étage N 5 Bouskoura Casablanca  
Tel: 05.22.59.28.36

cabinetmouniaboukari@gmail.com  
05 22 59 28 36  
06 39 07 62 74

## Facture



**Facture N°:** 1637  
**Date :** 2022-10-08  
**Client :** TAFROUTE AYA

**SOCIETE EXTRA OPTIC**  
 115, Bd Ghandi  
 Tel: 0522 233348 / 0680797471

VS	SPH	CYL	AXE	ADD
VLD	-4.50	-0.75	15	
VLG	-4.25	-0.75	175	

N°	Désignation	Qte	PUTTC	MT
1	NIKON ORGANIQUE SEECAOT BLEU 1.67	1	1450.00	1450.00
2	NIKON ORGANIQUE SEECAOT BLEU 1.67	1	1450.00	1450.00
3	monture optic	1	600.00	600.00

TVA	20%	Total TVA	583.33
Total HT	2916.67	Net à payer	3500.00

Arrêtée la présente facture à la somme :

Mode de paiement : ESPECE

trois mille cinq cents Dirhams

SOCIETE EXTRA OPTIC – 115, Bd Ghandi – 0522 233348 / 0680797471 – extraoptic@pubwebo.com  
 IF: 15298485 - ICE: 000305908000034 - RC:338153 - TP:35875135- INPE:095011003

EXTRA OPTIC  
 MME NADA LEBBAR  
 115 BD GHANDI CASABLANCA  
 INPE: 095011003