

# 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 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 24774

Société : 130181

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : SARDY Mohammed

Date de naissance : 13.12.1948

Adresse : lot. Sidi Driss II Apt 9 Im 9 Sidi Driss

Casablanca 60

Tél. : 0661214006 Total des frais engagés : 2.000,00 DH Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 06/10/2022

Nom et prénom du malade : SARDY Mohammed

Age : 74

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

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 60

Le : 20/10/2022

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
06/10/2022	CS	1	200 Dhs	<p>Dr. Othmane BOURMANI Ophtalmologue 20, Rue Ibn Khaldoun - CASABLANCA tel : 0522 22 81 13 - Fax : 0522 2... 14</p>

## **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 Cœfficients	Montant des Honoraires

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
  16, Bd Afghanistan Hay Hassani - Casa Tel: 022 93 83 71 Fax: 022 93 74 15	19/10/2019	22				1800 Dh

## **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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODP.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram illustrates a dental arch with upper and lower teeth. The upper teeth are arranged in a curve, with numbers 1 through 8 assigned to specific teeth. The lower teeth are also curved, with numbers 1 through 8 assigned. A vertical axis labeled 'H' at the top and 'B' at the bottom passes through the center of the arch. A horizontal axis labeled 'D' on the left and 'G' on the right is perpendicular to the vertical axis, forming a coordinate system.

**[Création, remont, adjonction]**

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Docteur Othmane BOURMANI**

**OPHTALMOLOGISTE**

**LASER ET ANGIOGRAPHIE**

**LENTILLES DE CONTACT**

**CHIRURGIE DES YEUX**

20, rue Ibn Khalouya, angle rue de Madrid

Mers Sultan – Casablanca

✉ 0522 22 81 13 - ☎ 0522 22 81 14

INPE : 091166520 ICE : 001700106000060

**الدكتور عثمان بورمانى**

**اختصاصي في امراض و جراحة العيون**

**الليزر و تصوير أوعية الشبكية**

**العدسات اللاصقة**

**جراحة العيون**

زنقة ابن خلويه - زاوية زنقة مدريد  
مرس السلطان - الدار البيضاء

✉ 0522 22 81 13 • ☎ 0522 22 81 14

Casablanca, le **jeudi 06 octobre 2022**

**Monsieur SARDY Mohammed :**

Monture avec verres pour correction de la vision de loin et de près :

- Œil droit : (-1.75) à 90°, Addition +2.75
- Œil gauche : +2.25 (-1.25) à 95°, Addition +2.75

Verres organiques progressifs

Traitement anti-reflets

الدكتور عثمان بورمانى  
**Dr. Othmane BOURMANI**  
Ophtalmologiste  
20, Rue Ibn Khalouya - CASABLANCA  
Tel. : 0522 22 81 13 - Fax : 0522 22 81 14

**SOUDA Hay Hassar**  
16 Bd Afghanistan  
Hay Hassani, Casa  
Tél : 022 93 83 1  
Fax : 022 93 74 15



## Souda Hay Hassani

16 Bd Afghanistan Hay Hassani Attaoune - Casablanca  
Tél : 05 22 93 83 71 - Fax : 05 22 90 74 15 - [www.souda.ma](http://www.souda.ma)

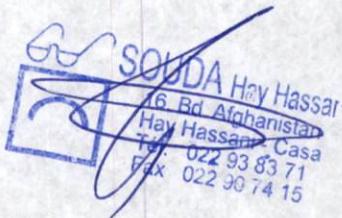
FACTURE N° : 144 / 22

Part

Désignation	Référence	Montant TTC
1 Monture de lunette	plastique	500 dh
2 Verre organique		
progressif Anti-Reflet		
OD: (-1,75 à 90°)	407	650dh
OG: +2,25 (-1,25 à 95°)	407	650dh
Add: +2,75		
	Total TTC	1800 dh
Arrêté la présente Facture à la somme de :	Dont TVA à 20%	300dh

Cachet et signature  
du responsable :

ICE:000037455000037 Cach  
du n



# Docteur Othmane BOURMANI

. OPHTALMOLOGISTE

LASER ET ANGIOGRAPHIE

LENTILLES DE CONTACT

CHIRURGIE DES YEUX

20, rue Ibn Khalouya, angle rue de Madrid  
Mers Sultan – Casablanca

0522 22 81 13 - 0522 22 81 14

INPE : 091166520 ICE : 001700106000060

الدكتور عثمان بورمانى

اختصاصي في امراض و جراحة العيون

الليزر وتصوير أوعية الشبكية

العدسات اللاصقة

جراحة العيون

زنقة ابن خلوية - زاوية زنقة مدريد  
مرس السلطان - الدار البيضاء

0522 22 81 13 • 0522 22 81 14

Casablanca, le jeudi 06 octobre 2022

Monsieur SARDY Mohammed :

AQUALARM intensive UD

1 goutte, 3 à 4 fois par jour, dans les deux yeux, à la demande

1 boite

الدكتور عثمان بورمانى  
Dr. Othmane BOURMANI  
Ophthalmologiste  
20, Rue Ibn Khalouya - CASABLANCA  
Tél. : 0522 22 81 13 - Fax : 0522 22 81 14