

# 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

- Reclamation : 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.

M22- 0022539

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

7419

Société :

13627

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

HOUAIDI L'AHSEN

Date de naissance :

15.06.1959

Adresse :

7 lot Hafid Illée des Lauriers

7 lot Hafid Illée des Lauriers

7 lot Hafid Illée des Lauriers

Tél. 06 61 17 61 47 Total des frais engagés : 7005,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. AZHARI Mustapha  
OPHTHALMOLOGUE  
131, Boulevard Abdelloune  
6ème Etage N° 15 CASA  
Tél / Fax 0522 27 60 61

Date de consultation :

7.04.2022

Nom et prénom du malade :

EL OUZZANI

Age : 61

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Genital et poitrine

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC

Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

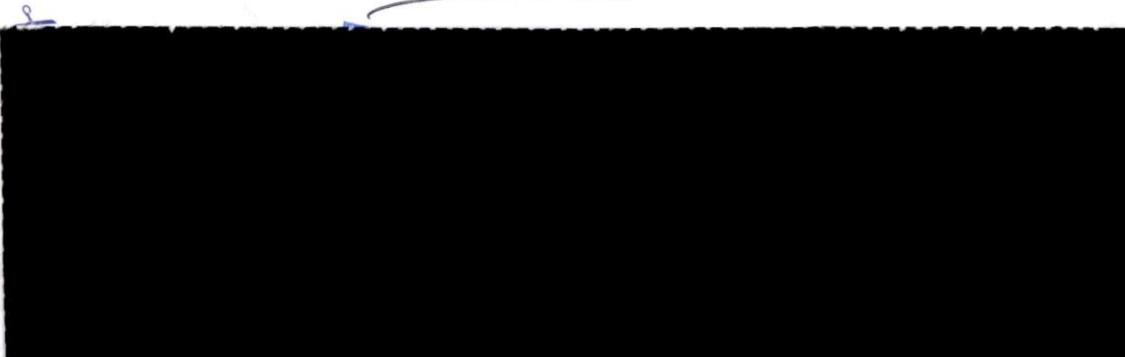
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : 07/11/2022

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   |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 09 AOUT 2022    | G                 |                       | OH<br>300                       | Dr. YOUSRA LAHBABI LAHLOU<br>DENTISTE<br>12 Avenue Mouloudji Musrapha<br>7, Boulevard Abdelloumen<br>Fax 0522 27 60 61<br>CASA |

### EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur  | Date       | Montant de la Facture |
|---|------------|-----------------------|
| PHARMACIE SOUAMA<br>YOUSRA LAHBABI LAHLOU<br>Rés « Les Jardins de California »<br>Bd. de Fes 1mm. 1 California<br>Casa. Tel. 05.22.21.98.94 | 05/08/2022 | 305.42                |

### 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 |
|----------------------------------|----------------|--------|----|----|----|---------------------------------|
|                                  |                | AM     | PC | IM | IV |                                 |
| DR. MELLE<br>SABRÉ               | 25/08/2022     |        |    |    |    | 6400.00                         |
|                                  |                |        |    |    |    |                                 |
|                                  |                |        |    |    |    |                                 |
|                                  |                |        |    |    |    |                                 |

### 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

| SOINS DENTAIRES                                | Dents Traitées   | Nature des Soins | Coefficient | CCEFFICIENT DES TRAVAUX |                    |
|--|--|------------------|-------------|-------------------------|--------------------|
|  |  |                  |             |                         |                    |
|  |  |                  |             |                         |                    |
|  |  |                  |             |                         |                    |
|  |  |                  |             |                         |                    |
|  |  |                  |             |                         |                    |
|  |  |                  |             |                         |                    |
|  |  |                  |             |                         |                    |
|  |  |                  |             |                         |                    |
|  |  |                  |             |                         |                    |
|  |  |                  |             |                         |                    |
| ODF PROTHESES DENTAIRES                        | DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE  |                  |             |                         | MONTANTS DES SOINS |
|  | H 25533412 21433552<br>00000000 00000000<br>D 00000000 00000000<br>35533411 11433553     |                  |             |                         |                    |
|  | B  |                  |             |                         |                    |
|  | G  |                  |             |                         |                    |
|  | (Création, remont, adjonction)<br>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession |                  |             |                         |                    |
|  |  |                  |             |                         |                    |
|  |  |                  |             |                         |                    |
|  |  |                  |             |                         |                    |
|  |  |                  |             |                         |                    |
|  |  |                  |             |                         |                    |
| VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS | VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION  |                  |             |                         |                    |

# Jumelles Optic Sarl

MME EL HIZZANI AMINA

CASABLANACA LE 25/08/2022

SUR ORDONNANCE DU DOCTOR : MUSTAPHA AZHARI

FACTURE N° :403 /2022

| Désignation   | Montant        |
|---|----------------|
| MONTURE OPTIQUE:  | 2000.00        |
| VERRE DROIT : PROGRESSIFS ORGANIQUE AMINCI<br>ANTIREFLÈCHANT  | 2200.00        |
| VERRE GAUCHE : PROGRESSIFS ORGANIQUE AMINCI<br>ANTIREFLÈCHANT | 2200.00        |
| <b>TOTAL</b>  | <b>6400.00</b> |

Annexe à cette facture aux SIX MILLES QUATRE CENT DIRHAMS en espèce.

INP : 095003129

JUMELLE OPTIC 2  
- SARL -  
Lot 68 Rue l'Ysera Rés Taïba Mag N°2  
Quartier Bachkou - Casablanca

Bd : Résidence Taïba – 20300- Casablanca / RC : 436313

S. NIF : 37559736 / ICE : 002179555000072 / Tél-fax : 0522 819 819 / 06 62 163 173

**Dr. Mustaphà AZHARI**

Spécialiste des Maladies  
et de la Chirurgie des Yeux  
Ancien Interne des hôpitaux  
de Toulouse (France)

Laser Excimer - Strabisme  
Contactologie



**الدكتور مصطفى أزهري**

اختصاصي في أمراض

وجراحة العيون

طبيب سابق بمستشفيات

تولوز - فرنسا

جراحة بالليزر - علاج الحول

العدسات اللا صفة

**09 août 2022**

Casablanca, le .....

**Mme EL OUAZZANI Amina**

Monture + verres correcteurs progressifs

Antireflets multi-couches, Amincis

VL : OD = + 2.25 (- 0.50 à 90°)

OG = + 2.25 (- 0.50 à 120°)

VP : ODG = Add : + 2.25

*JUMELLE OPTIC 2  
- SARL  
Lot 68 Rue l'Uvere Rue Tafida Mag N° 2  
Quartier Bachkou - Casablanca*

*Dr. AZHARI Moustapha  
OPHTALMOLOGIE  
131, Boulevard Abdelloumen  
4ème Etage N° 15 CASA  
Tél / Fax 0522 27 60 61*

131. شارع عبد المؤمن (زاوية زنقة كاليان) إقامة جوهرة عبد المؤمن - الطابق 4 - الرقم 15 - الدار البيضاء  
131, Bd. Abdelloumen (Angle Rue Galien) Résidence Jawharat Abdelloumen - 4 ème Etage - N° 15 - Casablanca  
Tél. / Fax: 05 22 27 60 61 - Tél. : 05 22 47 30 38 / E-mail : azamus2000@yahoo.fr

Dr. Moustapha AZHARI

Spécialiste des Maladies  
et de la Chirurgie des Yeux  
Ancien Interne des hôpitaux  
de Toulouse (France)

Laser Excimer - Strabisme  
Contactologie

PHARMACE SOULAIMA

YOUSRA LAHBABI LAHLOU  
Rés "Les Jardins de Californie 2"  
Bd. de Fes Imm. 1 Californie  
Casa. Tél: 05.22.21.98.94

الدكتور مصطفى أزهري

اختصاصي في أمراض

وجراحة العيون

طبيب سابق بمستشفى

تولوز - فرنسا

جراحة بالليزر - علاج اعماق العين

العدسات اللا صلبة

09 août 2022

Casablanca, le .....

190.00

Dr. Moustapha AZHARI  
YOUSRA LAHBABI LAHLOU  
"Les Jardins de Californie 2"  
Imm. 1 Casa. Tél: 05.22.21.98.94

HYLOGEL GEL OPHTALMIQUE

SL

SL

1 app X 3 à 5 / jour PENDANT 06 MOIS AUX DEUX YEUX

95.00

PHYLARM UNIDOSES

lavage oculaire fréquent , dans les deux yeux, pendant 10 jours

96.40

STERDEX POMMADE

1 application le soir au coucher pendant 07 jours , dans les deux yeux

1305.40

SL

Dr. AZHARI Moustapha  
OPHTHALMOLOGUE  
131, Boulevard Galien  
4ème Etage N° 15 CASA  
Tél / Fax 05 22 27 60 60

شارع عبد المؤمن (زاوية زنقة كاليلان) إقامة جوهرة عبد المؤمن - الطابق 4 - الرقم 15 - الدار البيضاء

131, Bd. Abdelmoumen (Angle Rue Galien) Résidence Jawharat Abdelmoumen - 4<sup>th</sup> Etage - N° 15 - Casablanca

Tél. / Fax: 05 22 27 60 61 - Tél. : 05 22 47 30 38 / E-mail : azamus2000@yahoo.fr

2024-06

LOT 302088

PPC: 150 DH



HER MEDIC  
PPC  
99.00 DHS