

# 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.

**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**



## Déclaration de Maladie

N° P19- 0046175

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0851

Société : RAM

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : CHATBI MALIKA GUERRAS Abdelmajid

Date de naissance : 11-05-1951

Adresse : 14 Rue Banafsay Apt 14

HYERRAHA Casa

Tél. : 06 15 804322 Total des frais engagés : 300 + 258 + 900 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr J. ZAIM  
Ophtalmologiste  
Ophtalmo Clinique de Casablanca  
13, Rue des Papillons Oasie - Casa  
Tél. : 0522 25 71 71 (S.O.) - Fax : 0522 25 11 15  
INPE : 091140186

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : CHATBI MALIKA

Age : 1958

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

Signature de l'adhérent(e) :





# RELEVÉ 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
20.5.22	U		300	<b>Dr J. ZAIM</b> Ophtalmologiste Ophtalmo Clinique de Casablanca 13, Rue des Papous - Oasla - Casa Tél : 05 22 25 71 25 - 05 22 25 11 15 05 22 25 11 15
02.02.22	U		Cu	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>Mme CHAOU SAMIR</b> Pharmacie du CAP - Oasla - Casa Tél : 05 22 25 71 25 - 05 22 25 11 15	20/10/22	253,00

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

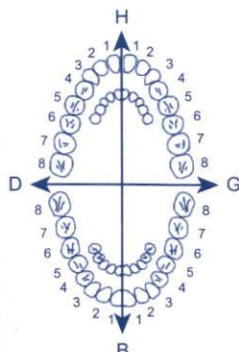
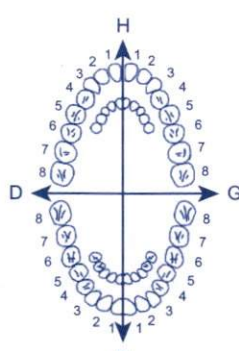
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
<b>Dr J. ZAIM</b> Ophtalmologiste Ophtalmo Clinique de Casablanca 13, Rue des Papous - Oasla - Casa Tél : 05 22 25 71 25 - 05 22 25 11 15	05/11/2022					150,00

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez 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"/>																					
<b>O.D.F. PROTHESES DENTAIRES</b> 	<b>DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE</b>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																					
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		H		H	25533412	21433552		00000000	00000000		D		G	00000000	00000000		35533411	11433553		B				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	H		H																						
	25533412	21433552																							
	00000000	00000000																							
D		G																							
00000000	00000000																								
35533411	11433553																								
B																									
<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

# OPHTALMO CLINIQUE DE CASABLANCA



صحة العيون  
للدرا البيضاء

Maladies et Chirurgie des yeux - Laser - Angiographie - Lentilles de Contact



PT200629133254

Casablanca le : .....  
02 novembre 2022

**CHATBI Malika**

Monture + verres correcteurs progressifs

Organiques Antireflets, Antireflets multi-couches, Filtre anti-lumière  
bleue

VL : OD = - 1.75 (- 0.50 à 90°)

OG = - 2.75 (- 1.25 à 130°)

VP : ODG = Add : + 3.00

نظارة الحياة  
LUNETTES LA VIE  
Mohamed KOKKEDDINE  
Opticien - Contrôleur  
Souk Korea Bloc (E) - Casablanca  
Tél: 05 22 86 11 12

DR. J. ZAIM  
Ophtalmologiste  
Ophtalmo Clinique de Casablanca  
13, Rue des Papillons - Oasis - Casablanca  
Tél: 05 22 25 71 71 - Fax: 05 22 25 11 15  
N° de l'Ordre: 091140186

**Urgence 24/24**



# نظارات الحياة

## LUNETTES DE LA VIE

Souk Koria N° 116  
Casablanca  
Tél. : 0522 80 87 96 / 80 02 81  
R.C. : 247708 - I.F. : 45519260  
Patente : 36611440  
ICE : 000885021000189

### FACTURE

N° 0000738

سوق القرية بلوك اف رقم 116  
البيضاء  
الهاتف : 0522 80 87 96 / 80 02 81  
R.C. : 247708 - I.F. : 45519260  
Patente : 36611440  
ICE : 000885021000189

Casablanca, le : 05-11-2022

M. Chaabi Malika

Doit

Docteur J. Zaim

Nomenclature N° 402, 408

OD : cyl sph - 1.25 (- 1.00 à 90°) 400 rds

OG : cyl sph - 2.25 (- 1.25 à 130°) 400 rds

VP OD : cyl sph - Add. +3.00 300 rds

OG : cyl sph - Add. +3.00 300 rds

Verres : Orange 1.6 mm et bleue

Montures : captivité 66 700 rds

Arrêté la présente Facture à la somme de :

Neuf cent dix

1900 rds

نظارات الحياة  
LUNETTES LA VIE  
Mohamed BAKNERDINE  
Opticien Optométriste  
Souk Koria Bloc (EF) N° 115 - Casablanca  
Tél: 05 22 80 02 81

OG

**OPHTALMO CLINIQUE  
DE CASABLANCA**



صحة العيون  
للدالر البيضاء

Maladies et Chirurgie des yeux - Laser - Angiographie - Lentilles de Contact

Casablanca le : 20 27

**BON DE REGLEMENT**

Reçu de .....

M. M. CHATBI MALIKA .....

La somme de : Trois cent Dhs  
300.00Dhs

Pour : Consultation

Cachet et signature

**Dr J. ZAIM**  
**Ophtalmologiste**  
Ophtalmo Clinique de Casablanca  
13, Rue des Papillons Oasis - Casa  
Tél : 0522 25 71 71 (S.G.) - Fax : 0522 25 11 15  
**INPE : 091140186**

**Urgence 24/24**

**SYNTHEMEDIC**  
22-24 Rue Zoubeir ibnou  
El Aouam 20500 Casablanca  
P.P.C: 129.00

**SYNTHEMEDIC**  
22-24 Rue Zoubeir ibnou  
El Aouam 20500 Casablanca  
P.P.C: 129.00



صحة العيون  
للدالر البيضاء

OPKO

OPKO

Jeux - Laser - Angiographie - Lentilles de Contact



PT200629133254

Casablanca le : .....

20 septembre 2022

**CHATBI Malika**

VISNEUROX

129.00

x2

1 goutte matin ,midi et le soir, dans les deux yeux, pendant 6 Mois

258.00



**Dr J. ZAIM**  
Ophtalmologiste  
13, Rue des Papillons - Oasis - Casablanca  
Tél.: 0522 25 71 71 (S.G.) - Fax: 0522 25 11 15  
INPE: 0914 01486

**Urgence 24/24**

Sarl au Capital de 1 200 000,00 MAD - 13, Rue des Papillons - Oasis - Casablanca  
Tél. (LG) : 05.22.25.71.71 - Fax : 05.22.25.11.15 - Web : [www.occ.ma](http://www.occ.ma)  
RC : 416933 - I.F : 1051442 - T.P : 34788018 - C.N.S.S. : 6448395 - I.C.E. : 002077199000057