

# 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.



## Déclaration de Maladie

M22- 0024905

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 310 Société : EAM

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : H. O. R. A. : Mohamed

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0661 26 86 93 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 13 / 01 / 2023

Nom et prénom du malade : M. TALSI KHANNA EL HAKKI

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Inflammation

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 : / /

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

## 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



# 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
13-01-2023	Consultation spécialisée	2	3000M	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	13/01/2023	561100

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

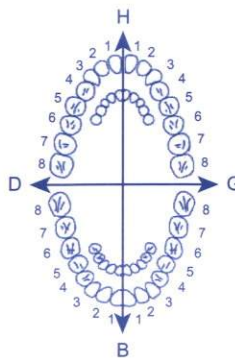
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
Optique GHITA Opticien Optométriste Hakam 1. Bd. Ibn Tachfine N° 452 - Casablanca Tél: 05 22 60 34 39-GSM:06 67 00 97 85	06/21/2023					3900000

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

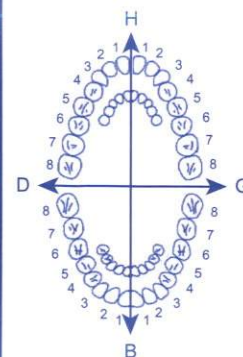
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>

# O.D.F PROTHESES DENTAIRES

# DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

(Création, remont, adjonction)  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



Coefficient DES TRAVAUX	<input type="text"/>
MONTANTS DES SOINS	<input type="text"/>
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

NAABAK 4,9%  
Collyre 10 ml - PPV : 84,00 DH



Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri,  
Casablanca - Pharmacien Responsable : Mme Amina DAOUDI

لرازي  
أحة العيون

Docteur Mohamed Ali

LOT



PPC  
DHS

0050322  
2024-03  
159,00

Spécialiste des m  
Glaucome - Strabologie - Contactologie - Echograp  
Diplômé de la Faculté de M  
Ancien assistant et consultant au Centre Hos

Mme MTALSI KHADIJA EP HOU

LOT



PPC  
DHS

0050322  
2024-03  
159,00

84,00  
NAABAK 4.9% : collyre

1 goutte 3 fois / jour, dans les deux yeux, pendant

159,00 x 3 = 477,00  
XILOIAL ZERO

1 goutte 4 fois par jour, dans les deux yeux, pen

LOT



PPC  
DHS

0050322  
2024-03  
159,00

Dr. BEN ABDERRAZIK Mohamed Ali  
OPHTALMOLOGISTE  
96, Avenue 2 Mars - Résidence WALILI Imm. A N°6  
Tél : 0522.86.05.57 / 58 - 5710522.86.05.58 - Casablanca

Casablanca, le 13/01/2023





الدكتور محمد علي بنعبد الرزاق  
إختصاصي في أمراض و جراحة العيون

**Docteur Mohamed Ali BENABDERRAZIK**

خريج كلية الطب بليج (بلجيكا)

Spécialiste des maladies et chirurgie des yeux  
Glaucome - Strabologie - Contactologie - Echographie - Angiographie - Laser  
Diplômé de la Faculté de Médecine de Liège (BELGIQUE),  
Ancien assistant et consultant au Centre Hospitalier Universitaire de Liège.

**Mme MTALSI KHADIJA EP HOURI**

1/ Monture pour vision de loin + verres correcteurs  
Organiques Antireflets, Amincis

VL :

OD = + 1.50 (- 0.50 à 65°)

OG = + 1.25 (- 0.25 à 90°)

2/ Monture pour vision de près + verres correcteurs

VP :

ODG = Add : + 2.25



Casablanca , le **13/01/2023**

# OPTIQUE GHITA

Opticien spécialiste



نظارات غيثة

اختصاصي في النظارات البصرية

Bd Youssef Bno Tachfine Hakam 1

N°454 - El Hay Mohammadi Casablanca

Tél: 06 69 00 97 85

05 22 60 34 39

Patente : 32825428

MOUSSAOUI Abdssamad

INPE : 095012357

## OPTIQUE GHITA

Opticien Optométriste

Hakam 1, Bd Youssef Bno Tachfine

N° 452 - Casablanca

Tél: 05 22 60 34 39 - GSM: 06 67 00 97 85

شارع يوسف ابن تاشفين حكم 1

رقم 454 - الحي المحمدي

الهاتف : 06 69 00 97 85

05 22 60 34 39

الباتنتا : 32825428

Ordonnance de M. le Docteur : MOHAMEDALI BENABDE RRAZUK

N° DE nomenclature.....	
Correspondant à la prescription.....	
LOIN	O.D. : +1.50 / -0.50 x 65° O.G. : +1.25 / -0.25 x 90°
PRES	O.D. : 100 - 2.25 O.G. : 100 - 2.25

### FOURNITURE

Monture : optique

1900,00

Verres : IN CASABLANCA AD  
IN CASABLANCA AD

1000,00

1000,00

## OPTIQUE GHITA

Opticien Optométriste

Hakam 1, Bd Youssef Bno Tachfine

N° 452 - Casablanca

Tél: 05 22 60 34 39 - GSM: 06 67 00 97 85

3900,00 effecé

Arrêtée la présente facture à la somme de  
Casablanca, le 6/21/2023

M. ou Mme : MTALSI KHAOUJA EP HOURI

MOUSSAOUI Abdssamad

INPE : 095012357