

## 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 p<sup>r</sup>f 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

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

N° W21-790112

NSB272

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 006 6304		Société : Royal AIR MAROC	
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	ENDOUSKI ABDELJALIL
Nom & Prénom : ENDOUSKI ABDELJALIL		Date de naissance :	
Adresse : L'ISSASFA LAT EL KOUZAMA 1 N° 65		Tél. : 05 22 20 45 45	
		Total des frais engagés :	
		Dhs	

Autorisation CNIDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin		Dr Bouchaib MACHAT
Cachet du médecin :		Ophtalmologiste Résidence Fateh I, Immeuble 12 N° 2 Hay Milly Abdellah Bd. Al Qods Ain Chock - Casablanca Tél.: 05 22 21 25 15 - GSM: 06 61 98 66 06
Date de consultation :	06/03/2023	Age:
Nom et prénom du malade :	ENDOUSKI AHMED	
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Copain <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	VICe de la maladie	
En cas d'accident préciser les causes et circonstances		
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous p <sup>r</sup> f confidential 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 : 06/03/2023  
Signature de l'adhérent(e) : 

Le : 06/03/2023

VOLET ADHERENT

### 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
06/03/23	CS		2000H	INP : 123456789 Tel: 05 22 21 25 15 - Ain Chock Casablanca 66 61 08 66 44 Ain Chock Casablanca 66 61 08 66 44 Ain Chock Casablanca 66 61 08 66 44

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
HARMACIE L'EXTENSION 24 Rue S Lissasta Extension - CASABLANCA Tel: 05 22 53 48 40	29.03.23	PHARMACIE L'EXTENSION Montant de la Facture 24 Rue S Lissasta Extension - CASABLANCA Tel: 05 22 53 48 40
		2800D

### ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES

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	
PUR OPTOMETRISTE IKRAM HASSAIN Opticien IKRAM HASSAIN Mariane Hay Hassain Casablanca ICE	29/03/23	2	vers	1	Monte	2000.00H

VOLET ADHESIF

### 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	INP :
				INP : [ ]
				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

ODF PROTHÉSES DENTAIRES

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
	35533411	11433553

[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

# Dr. NACHAT Bouchaib

## OPHTHALMOLOGISTE

Spécialiste des Maladies et Chirurgie des yeux

Ex - Ophtalmologiste au CHU Ibn Rochd

20 Aout Casablanca

- Membre de la société française d'ophtalmologie

- Chirurgie de l'oeil : Adultes et enfants
- Explorations Oculaires
- Lasers - Lasik
- Urgences Ophtalmologiques



# الدكتور بوشعيب نشاط

أخصائي في أمراض و جراحة العيون

طبيب سابق بالمستشفى الجامعي ابن رشد  
20 غشت بالبيضاء

عضو الجمعية الفرنسية لأمراض و جراحة العيون

- جراحة العين : الكبار و الصغار
- التصوير الرقمي لشبكة العين
- المعالجة بالليزر- تصحيح النظر
- المستعجلات

## ORDONNANCE

Casablanca le : 29/03/2023

ENOUSKI Ahmed

### MIXTEARS COLLYRE

1 goutte, 4 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 2 mois



PHARMACIE L'EXTENSION  
24 Rue 3 Le Marsa  
Extension - CASABLANCA  
Tél. 05 22 21 25 15

Dr Bouchaib NACHAF  
Ophtalmologiste  
Résidence Fath 1 Imm 12 N° 2  
Hay Aliy Abdellah Rd. Al Qods  
Aïn Chock - Casablanca  
Tél.: 05 22 21 25 15 - Urgences : 06 61 98 66 06

شارع القدس إقامة الفتاح 1 عمارة 12 رقم 2 ( أمام مقاطعة 30 ) عين الشق الدار البيضاء  
B.d ALQODS RESIDENCE AL FATH 1 Imm 12 N° 2 (en face Commune Urbain 30) Aïn Chock Casa

Tél : 05 22 21 25 15 - Urgences : 06 61 98 66 06

E-mail : nachat.Bouchaib@gmail.com



# Dr. NACHAT Bouchaib

## OPHTHALMOLOGISTE

Spécialiste des Maladies et Chirurgie des yeux

Ex - Ophtalmologiste au CHU Ibn Rochd

20 Aout Casablanca

- Membre de la société française d'ophtalmologie

- Chirurgie de l'oeil : Adultes et enfants
- Explorations Oculaires
- Lasers - Lasik
- Urgences Ophtalmologiques



# الدكتور بوشعيب نشاط

اخصائي في أمراض و جراحة العيون

طبيب سابق بالمستشفى الجامعي ابن رشد

20 غشت بالبيضاء

- عضو الجمعية الفرنسية لأمراض و جراحة العيون

- جراحة العين : الكبار و الصغار

- التصوير الرقمي لشبكة العين

- المعالة بالليزر- تصحيح النظر

- المستعجلات

06/03/2023

## ORDONNANCE

ENOUSKI Ahmed

Casablanca le :

PAIRE DE LUNETTE + MONTURE

DE LOIN Organiques

Oeil Droit : +3,75 (-2,25) à 180°

Oeil Gauche : +4,50 (-2,00) à 175°

*Dr Bouchaib NACHAT*  
*Ophtalmologiste*  
*Résidence Fath 1, imm 12 N° 2*  
*Hay Al Abdellah Bd. Al Qods*  
*Ain Chock Casablanca*  
*Tél: 05 22 21 25 15 - GSM: 06 61 98 66 06*

شارع القدس إقامة الفتح 1 عمارة 12 رقم 2 ( أمام مقاطعة 30 ) عين الشق الدار البيضاء

B.d ALQODS RESIDENCE AL FATH 1 Imm 12 N° 2 (en face Commune Urbain 30 ) Ain Chock Casa

Tél : 05 22 21 25 15 - Urgences : 06 61 98 66 06

E-mail : nachat.Bouchaib@gmail.com

### Facture

	<b>Facture N° :</b> 1015 <b>Date :</b> 2023-03-17 <b>Client :</b> ENOUSKI AHMED	<b>PURE OPTIC</b>  <small>Tel:</small>
---	--	--

VS	SPH	CYL	AXE	ADD
VLD	+3.75	-2.25	180	
VLG	+4.50	-2.00	175	

N°	Désignation	Qte	PUTTC	MT
1	<b>CRIZAL PREVENCIA UV ORGANIQUES ESSILOR ORMIX 1.6</b>	1	750.00	750.00
2	<b>CRIZAL PREVENCIA UV ORGANIQUES ESSILOR ORMIX 1.6</b>	1	750.00	750.00
3	<b>MONTURE</b>	1	500.00	500.00

TVA	20%	Total TVA	333.33
Total HT	1666.67	Net à payer	2000.00

Arrêtée la présente facture à la somme :

Mode de paiement : ESPECE

deux mille Dirhams

PURE OPTIC --- opticmanagerpro@gmail.com  
 IF: 26112536 - ICE: 00204303300019 - RC:411909 - TP:36092177- INPE:095021762 - CNSS:1138316

PUR OPTIC  
 Opticien Optométriste  
 IKRAM CHOUAIK  
 Marjana Hay Hassan Belkacem  
 G...  
 G...  
 G...