

# 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](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhession@mupras.com](mailto:adhession@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- 0012687

Optique 15686  Autres

### Maladie

### Dentaire

#### Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule: 5582

Société :

Actif

Pensionné[e]

Autre :

Nom & Prénom : ELOUARDI MOHAMED

Date de naissance : 30/01/86

Adresse : 107 HAJ FATH N° 690 OULFA CASA

Tél. 06 23 18 98 03

Total des frais engagés : ..... Dhs

#### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 25/03/2023

Nom et prénom du malade : EL Ouvard, Wissal

Age : 38 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Conjonction Optique

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 : CASA

Le : 25/03/2023

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
25/03/2023	C-S		250 DH	 DR. N. RIAH
			INPE: 091174706	
			ICE: 001638886000023	

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Annassim Lot. Habiba N° 62 / 2 Oulfa Tél: 05 22 90 39 12	25/03/2023	136,70
INPE: 092010553		

### ANALYSES - RADIographies

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

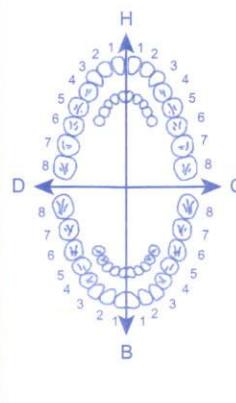
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
REFLEKTO OPTIC	25/03/2023	AM	PC	IM	IV	2000
Route Zoubair Red. El Khozama						
Magasin N° 36 - casablanca						
40 m 29 03						
Tél : 05						

### 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.

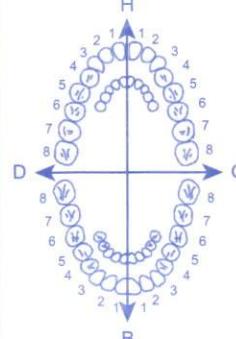
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

**O.D.F PROTHESES DENTAIRES**

**DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE**

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
G	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**

Ophthalmodiagnostic (Adultes et Enfants)

Ancienne Interne au CHU Ibn Rochd, Casablanca

Ancienne Interne du CHU de Pointe à Pitre, France

Ancienne résidente à l'Hôpital 20 Août

Diplômée de la Faculté de Médecine de Casablanca

et de l'Université des Antilles-Guyane (France)

اختصاصية في الطب و جراحة العيون (طب و جراحة)

داخلية سابقة بالمركز الإستشفائي الجامعي ابن رشد

طبية داخلية سابقة بالمركز الإستشفائي العسكري

بوات آيت - فرنسا

طبية مقيدة سابقة بمستشفى 20 غشت

دبلوم التخصص بكلية الطب بالدار البيضاء و جامعة بفرنسا

REFLEX OPTIC  
Route Zoubar Rd. El Kizozna  
Magasin N° 36 - casablanca  
Tél: 05 40 00 39 00



Casablanca, le :

25 Mars 2008

missel  
El Joudi

Lunettes de correction

étages 12



Verres anti- ultraviolet  
+ filtre bleu + indice 1,75

(a) - 7,00 - 1,75 - 5<sup>o</sup>  
(b) - 6,50 - 1,75 - 5<sup>o</sup>

Mercredi 5 aghuer imbon Benjedid

إقامة حبيبة، رقم 78، الطابق 2 - شارع الحاج فاتح - الدار البيضاء

Résidence Habiba, Numéro 78, 2 ème étage, Boulevard El haj fateh - Oulfa - Casablanca

Tél. : 05 22 93 13 49

**REFLEX  
OPTIC****Hicham EL AMRI**

Opticien Optométriste

Diplômé depuis 1999

Adaptation Lentilles de Contact



Route Zoubair Rsd El Khozama

E/4 magasin N°36 - Casablanca

Tél : 0522 89 73 67

RC : 427194 - Patente : 36235604 - IF : 648418

**FACTURE N° : 0001756**

Casablanca Le : 4/4/23

Nom & Prénom : Wissaf El WardiType de Verre : ORGANIQUE Anti Reflex

	S.P.H	C.Y.L	AXE	ADD	Prix
OD	-9	-1,75	5		750-
OG	-6,50	-1,25	5		750-
Monture :				optique	500-
					2000-
				Prix TTC	

Arrêter la présente facture à la somme de :

Deux mille

Dhs

Reflex Optic  
Télé : 0522 89 73 67  
N°36 Casablanca  
Magasin N°36 - Casablanca  
Tél : 05 36 00 39 00

Signature et Cachet

Reflex Optic  
Télé : 05 36 00 39 00  
N°36 Casablanca  
Magasin N°36 - Casablanca  
Tél : 05 36 00 39 00

Ophtalmologiste (Adultes et Enfants)

Ancienne Interne au CHU Ibn Rochd, Casablanca

Ancienne Interne du CHU de Pointe à Pitre, France

Ancienne résidente à l'Hôpital 20 Août

Diplômée de la Faculté de Médecine de Casablanca

et de l'Université des Antilles-Guyane (France)

اختصاصية في الطب و جراحة العيون (صغار و كبار)

داخلية سابقة بالمركز الإستشفائي الجامعي ابن رشد

طبية داخلية سابقة بالمركز الإستشفائي الجامعي

بواتن أبيت - فرنسا

طبية مقيمة سابقة بمستشفى 20 غشت

دبلوم التخصص بكلية الطب بالدار البيضاء و جامعة بفرنسا



Lot N° : 36200701

EXP : 07/2024

PPV : 85DH10

85,10

2 - Oral Dose 2 :  
gèle le soir → 1 mois

renouvelable

T = 136,70

إقامة حبية، رقم 78، الطابق 2 - شارع الحاج فاتح - الدار البيضاء

Résidence Habiba, Numéro 78, 2 ème étage, Boulevard El haj fateh - Oulfa - Casablanca

Tél. : 05 22 93 13 49