

## 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](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.

## Déclaration de Maladie

N° W21-793335



### Maladie

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 857202

Actif

Pensionné(e)

Nom & Prénom : HAMRANE LEKBIR

Date de naissance : 19/08

Adresse : Hay Iman 2 Rue 6 Iman H-1 N°4 Aïn chokh

Code postal : 10000

Tél. : 06 97 19 19 81

Total des frais engagés : 9300.00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 22/03/2013

Nom et prénom du malade : HAMRANE LEBKIR Age : 22

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : P.R.I.S.B.G.T.I.

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) :



## 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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 22.3.           | c.                |                       | 300,00                          | INP : 0911071691311  |
| 22.3.           | s.                |                       |                                 |  |
|                 |                   |                       |                                 |  |
|                 |                   |                       |                                 |  |

## EXECUTION DES ORDONNANCES

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

| Cachet et signature<br>du Particulier   | Date des<br>Soins | Nombre |      |    |    | Montant détaillé<br>des Honoraires |
|---|-------------------|--------|------|----|----|------------------------------------|
|   |                   | AM     | PC   | IM | IV |                                    |
| Dr. J. V. J. Optometriste<br>kam 1, Bd Ibn Jacobine<br>N° 452 - Casablanca<br>022 60 34 39 GSM: 06 67 00 97 | 02/04/1993        |        | effs |    |    | 9000.00                            |

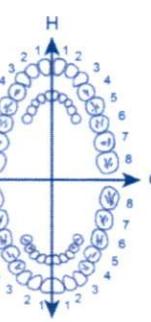
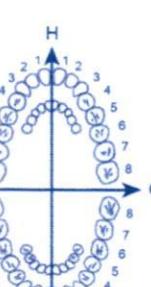
#### SOFT ADHERENT

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

| SOINS DENTAIRES   | Dents Traitées  | Nature des Soins | Coefficient | INP : <input type="text"/>  |          |          |          |          |       |  |          |          |          |          |
|---|---|------------------|-------------|---|----------|----------|----------|----------|-------|--|----------|----------|----------|----------|
|              |   |                  |             | COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/><br><br>MONTANTS DES SOINS <input type="text"/><br><br>DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/><br><br>FIN D'EXECUTION <input type="text"/> |          |          |          |          |       |  |          |          |          |          |
|   |   |                  |             |   |          |          |          |          |       |  |          |          |          |          |
|   |   |                  |             |   |          |          |          |          |       |  |          |          |          |          |
|   |   |                  |             |   |          |          |          |          |       |  |          |          |          |          |
|   |   |                  |             |   |          |          |          |          |       |  |          |          |          |          |
|   |   |                  |             |   |          |          |          |          |       |  |          |          |          |          |
|   |   |                  |             |   |          |          |          |          |       |  |          |          |          |          |
|   |   |                  |             |   |          |          |          |          |       |  |          |          |          |          |
|   |   |                  |             |   |          |          |          |          |       |  |          |          |          |          |
|   |   |                  |             |   |          |          |          |          |       |  |          |          |          |          |
| O.D.F<br>PROTHESES DENTAIRES  | DETERMINATION DU COEFFICIENT<br>MASTICATOIRE  |                  |             | COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/><br><br>MONTANTS DES SOINS <input type="text"/><br><br>DATE DU DEVIS <input type="text"/><br><br>DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/> |          |          |          |          |       |  |          |          |          |          |
|             | <b>H</b><br><table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr><td>25533412</td><td>21433552</td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td colspan="2"><hr/></td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td>35533411</td><td>11433553</td></tr> </table> <b>G</b><br><b>B</b> |                  |             |   | 25533412 | 21433552 | 00000000 | 00000000 | <hr/> |  | 00000000 | 00000000 | 35533411 | 11433553 |
|   | 25533412  | 21433552         |             |   |          |          |          |          |       |  |          |          |          |          |
|   | 00000000  | 00000000         |             |   |          |          |          |          |       |  |          |          |          |          |
|   | <hr/>   |                  |             |   |          |          |          |          |       |  |          |          |          |          |
|   | 00000000  | 00000000         |             |   |          |          |          |          |       |  |          |          |          |          |
|   | 35533411  | 11433553         |             |   |          |          |          |          |       |  |          |          |          |          |
|   |   |                  |             |   |          |          |          |          |       |  |          |          |          |          |
|   |   |                  |             |   |          |          |          |          |       |  |          |          |          |          |
|   |   |                  |             |   |          |          |          |          |       |  |          |          |          |          |
|   |   |                  |             |   |          |          |          |          |       |  |          |          |          |          |
|   |   |                  |             |   |          |          |          |          |       |  |          |          |          |          |
|   |   |                  |             |   |          |          |          |          |       |  |          |          |          |          |
|   |   |                  |             |   |          |          |          |          |       |  |          |          |          |          |
|   |   |                  |             |   |          |          |          |          |       |  |          |          |          |          |
|   |   |                  |             |   |          |          |          |          |       |  |          |          |          |          |
| <b>[Création, remont, adjonction]</b><br>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession |   |                  |             |   |          |          |          |          |       |  |          |          |          |          |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# OPTIQUE GHITA

Opticien spécialiste

Bd Youssef Bn Tachfine Hkam  
N°454 - El Hay Mohammedi - Casa

Tél : 06 69 00 97 85

05 22 60 34 39

Patente : 32825428

MOUSSAOUI Abdssamad

INPE : 095012357



# نظارات غيتة

اختصاصي في النظارات البصرية

شارع يوسف ابن تاشفين حكم 1

رقم 454 - الحي المحمدى

الهاتف : 06 69 00 97 85

05 22 60 34 39

الباتننا : 32825428

601855  
OPTIQUE GHITA

Opticien Optométriste

Hakam 1. Bd. Ibn Tachfine

N° 452 - Casablanca

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

Ordonnance de M. le Docteur : BADAOU ABDELLAT, f

N° DE nomenclature .....

Correspondant à la prescription .....

|      |                            |      |                          |
|------|----------------------------|------|--------------------------|
| LOIN | O.D : .....<br>O.G : ..... | PRES | O.D : 9,50<br>O.G : 7,50 |
|------|----------------------------|------|--------------------------|

## FOURNITURE

Monture : .....

Optique

800,00

Verres : .....

1/1/CAC/AR 6

1900,00

Total : .....

2000,00 efféce

OPTIQUE GHITA  
opticien Optométriste

Hakam 1. Bd. Ibn Tachfine

N° 452 - Casablanca

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

Arrêtée la présente facture à la somme de .....

Casablanca, le .....

M. ou Mme : HAMRAWE LEKBI RA

Miloud  
MOUSSAOUI Abdssamad  
INPE : 095012357

ICE 001789511000067 - IF : 40151582 - RC : 37 20 42 CNSS : 173923031

DR BADAOUI ABDELLATIF

Ophtalmologiste spécialiste de la chirurgie de la cataracte et de la correction visuelle au laser des myopies, astigmatismes, hypermétropies et presbytie

Diplômé de la faculté de médecine de Montpellier  
Ex-attaché de l'hôpital des quinze-vingt à Paris

الدكتور بدوي عبد اللطيف

اختصاصي في جراحة العيون المياه البيضاء  
و تصحيح البصر بالليزر عن بعد أو عن قرب

خريج كلية مونبولي بفرنسا  
ملحق سابق بمستشفى فان - كانز بباريس

Casablanca, le ----- 22/03/2023 ----- في البيضاء

Madame HAMRANE Lekbira

**VERRES + MONTURE**

**DE PRES**

Oeil Droit : + 2,50

Oeil Gauche : + 2,50

OPTIQUE GHITA  
Opticien Optométriste  
Hakim T. Bd. Ibn Tachfine  
N° 452 Casablanca  
Tél: 05 22 60 34 39 GSM: 06 67 00 97 85

Dr. BADAOUI Abdellatif  
OPHTALMOLOGISTE  
27 Rue Ferhat Hachad  
Tel.: 05 22 61 68 / 05 22 43 02 71 / 06 80 21 70 90 - N° 27 Rue Ferhat Hachad  
(perpendiculaire Bd. du 11 janvier). Casablanca.

Consultations : Tél.: 0522 26 61 68 / 0522 43 02 71 / 0680 21 70 90 - N° 27 Rue Ferhat Hachad  
(perpendiculaire Bd. du 11 janvier). Casablanca.  
Urgences : Tél.: 0522 20 92 43 / 0522 22 12 96 - Clinique Rachidi, 43 Bd. Rachidi. Casablanca.  
E-mail : [ophta.badaoui@gmail.com](mailto:ophta.badaoui@gmail.com) - [www.drbadaouiaabdelatif.com](http://www.drbadaouiaabdelatif.com) - [www.casablancalaservision.com](http://www.casablancalaservision.com)

