

# 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

- |  |                       |
|--|-----------------------|
| <input type="radio"/> Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| <input type="radio"/> Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| <input type="radio"/> 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.

M22- 0043796

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :	9100	Société :	
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	EL KIFAD (Assur) 157701
Nom & Prénom :			
Date de naissance :			
Adresse :			
Tél. :		Total des frais engagés : _____ Dhs	

### Cadre réservé au Médecin

Autorisation CNDP N° : A-A215 /2019	Cachet du médecin :
Date de consultation :	11/01/2013
Nom et prénom du malade :	ch ERKAOUI El NEKKAF SOFIN
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Membre de la famille <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	maladie de l'oreille
Affection longue durée ou chronique :	<input type="checkbox"/> ALD <input type="checkbox"/> 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 : 18 AVR 2013
Signature de l'adhérent(e) :	



### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
11/04/23	Repos	10	300,00	

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <b>PHARMACIE EL MANAR</b> CASA S.A.R.L A.U. 43, Av. Mehdi Ben Barka Bourgogne Casablanca - Tel: 05 22 26 13 72	11/04/23	496,00

### 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>L'ONÉTIES ELEATH</b> 32, Rue Des Anglais. Bhira E Jadid 06 62 70 93 51 - Casablanca	13/04/23					4500,00

### 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	
				100	
				DEBUT D'EXECUTION	
				FIN D'EXECUTION	
O.D.F PROTHÈSES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				Coefficient des Travaux
	H	25533412	21433552		
		00000000	00000000		
	D	00000000	00000000		
		35533411	11433553		
	G				
	B				
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				MONTANTS DES SOINS
	DATE DU DEVIS				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# المبيظ محمد نظارات الفتاح

LEMBAID Med OPTIQUE EL FATH



52, Rue des Anglais - Casa

Tél.: 05 27 58 32 98 - GSM: 06 62 70 93 51

R.C : 137 326 ICE : 001922967000014



FACTURE N° № 000669

Casa, le 13/04/2023

M.CHERKAoui EL MERMASSI SAFIA E.P. Doit  
EL KHADRAoui

N° DE NOMENCLATURE CORRESPONDANT A LA PRESCRIPTION DU	Vision de Loin	Vision de près	Double Foyer	SUPPLEMENT
Docteur ZAKARYA	O.D. /	O.D. /	O.D. /	
	O.G. /	O.G. /	O.G. /	

FOURNITURE :

Montures ..... 1000,-

Verres PROGRESSIF FORMA P.+10% AR AR EG

O.D. 130.050.- 156 1750,-

O.G. 50.050.- 145 1750,-

Add + 1.75

O.D. نظارات الفتاح

O.G. LUNETTES ELFATH

52, Rue Des Anglais, Bnira E Jadida  
06 62 70 93 51 Casablanca

Total

4500,-

Arrêtée la présente facture à la somme de Quinze

Huit mille cinq cent Dirhams

# مركز طب وجراحة العيون بوركون

## CENTRE D'OPHTALMOLOGIE BOURGOGNE

### للأطفال والكبار

### Enfants & Adultes

Dr. Abdellatif ZAKARRYA

Maladies et chirurgies des yeux Bordeaux France

Membre de la Société Française d'Ophtalmologie

Membre de l'Association américaine d'ophtalmologie

Certificat Moorfield Londres

Certificat Vitrectomie Schruns Autriche

Forces Armées Royales

د. عبد اللطيف زكرياء

طب وجراحة العيون بوردو فرنسا

عضو الجمعية الفرنسية لطب العيون

عضو الجمعية الأمريكية لطب العيون

شهادة العضوية لمورفيلد بلندن

شهادة جراحة الماء الزجاجي بشيكاغو انسا

طبيب القوات المسلحة الملكية

11 avril 2023

Mme CHERKAOUI EL MEKNASS  
Safia Ep El Khadraoui

CATIONORM unidose collyre

1 goutte 3 fois par jour, pendant 3 Mois



INDOCOLLYRE collyre

1 GOUTTE 3 FOIS PAR JOUR PENDANT 15 JOURS



PHARMACIE EL MANAR  
CASA S.A.R.L A.U.  
48, Av. Mehdi Ben Berka Bourgogne  
Casablanca - Tél. 05 22 26 13 72

496,00

معتمد لرخصة القيادة

05 22 39 83 39 - 05 22 95 01 22

شارع طاطن زنقة السلطان عبد الحميد - إقامة زكرياء - بوركون - الدار البيضاء

Bd Tantan, Rue Sultan Abdelhamid - Rés. ZAKARRYA - Bourgogne - Casablanca - Oeilvision.zakarrya351@gmail.com

# مركز طب وجراحة العيون بوركون CENTRE D'OPHTALMOLOGIE BOURGOGNE Enfants & Adultes للأطفال والكبار

**Dr. Abdellatif ZAKARRYA**

Maladies et chirurgies des yeux Bordeaux France  
Membre de la Société Française d'Ophtalmologie  
Membre de l'Association américaine d'ophtalmologie

Certificat Moorfield Londres

Certificat Vitrectomie Schruns Autriche  
Forces Armées Royales

**د. عبد اللطيف زكرياء**

طب وجراحة العيون بوردو فرنسا  
عضو الجمعية الفرنسية لطب العيون  
عضو الجمعية الأمريكية لطب العيون  
شهادة العضوية لورفيلد بلندن  
شهادة جراحة الماء الزجاجي لبوردو فرنسا  
طبيب القوات المسلحة الملكية

**11 avril 2023**

**Mme CHERKAOUI EL MEKNASS  
Safia Ep El Khadraoui**

Monture + verres correcteurs ANTIREFLETS, BLEUS ET  
PHOTOGRAY

Vision de loin :

OD = - 1.50 (- 0.50 à 130°)

OG = - 1.75 (- 0.25 à 50°)

Vision de près :

ODG = Add : + 1.75

نظارات لفتح  
LUNETTES ELFATH  
52, Rue Des Anglais, Bhira E Jadida  
06 62 72 93 51 Casablanca

معتمد لرخصة القيادة  
Agrée Pour le Permis de Conduire

**05 22 39 83 39 - 05 22 95 01 22**

شارع طاطنан زنقة السلطان عبد الحميد - اقامة زكرياء - بوركون - الدار البيضاء

Bd Tantan, Rue Sultan Abdelhamid - Rés. ZAKARRYA - Bourgogne - Casablanca - Oeilvision.zakarrya351@o

Importateur:  
MP MAGHREB  
9, avenue MOHAMED BELHASSAN EL OUAZZANI  
CENTRE COMMERCIAL DAR ESSALAM (1er étage)  
SOUSSI-RABAT

Lot :

**PPC 219,00 DH**

Fab :

Exp :

Importateur:  
MP MAGHREB  
9, avenue MOHAMED BELHASSAN EL OUAZZANI  
CENTRE COMMERCIAL DAR ESSALAM (1er étage)  
SOUSSI-RABAT

Lot :

**PPC 219,00 DH**

Fab :

Exp :

INDOCOLLYRE 0,1% ○ LOT/بار H8956  
Collyre 5ml FAB/انتاج 10-2022  
ZENITH PHARMA EXP/انتهاء 03-2024  
AMM N 155/19/DMP/21/NRQDNM  
  
6118001270088 PPV : 50,00 DHS