

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.



15883

Déclaration de Maladie : N° S19- 0007659

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9390 Société :
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : MARCHOUPI SAID Date de naissance : 31.01.1965
 Adresse : GH 14 Doukkali, Apt 12, PRESTIGE ALFA, CASABLANCA
 Tél. : 06 11 89 26 93 Total des frais engagés : 1399,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 25/03/2023
 Nom et prénom du malade : NANCY BZ M. Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Mye de refraction + strabisme
 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 Le : 15/04/2023
 Signature de l'adhérent(e) :

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
25/03/2023	C		28000	Dr. MOUSSAOUI Kaim Spécialiste des Maladies et Chirurgie des Yeux 27 Bd Abou Chouaib Doukkali Eto:1 Sidi Maarouf Casa - Tél: 0522 828 812 INPE: 091114546

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE LA VALLÉE Dr. Mohammed A. mine ASRI Opt. Opération Lissasfa E7 59c CASABLANCA - Tél: 05 22 39 53 59 ICE: 002052048060057	25/03/23	149.90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

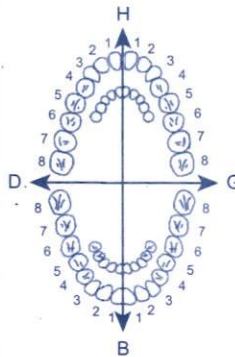
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
PUR OPTIC Opticien Optométriste IKRAM CHOUART 10 Rue Hay Hassani Boutique 800 Casablanca - ICE: 002043933000019 INPE: 09 502 1762	2023-03-25					100000

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

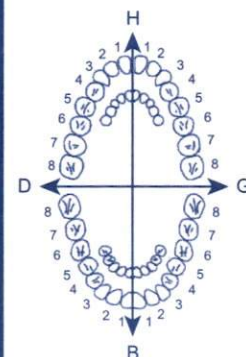
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT 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

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

Facture

	Facture N° : 1049	PURE OPTIC Tel:
	Date : 25 / 03 / 2023	
	Client : MARCHOUDI MERIEM	

VS	SPH	CYL	AXE	ADD
VLD	+0.50	-3.25	100	
VLG	-0.75	-1.50	180	

N°	Désignation	Qte	PUTTC	MT
1	ORG 1.56 CLEAR HMC+EMI	1	250.00	250.00
2	ORG 1.56 CLEAR HMC+EMI	1	250.00	250.00
3	MONTURE	1	500.00	500.00

TVA	20%	Total TVA	166.67
Total HT	833.33	Net à payer	1000.00

Arrêtée la presente facture à la somme :

mille Dirhams

Mode de paiement : ESPECE

PURE OPTIC --- opticmanagerpro@gmail.com
IF: 26112536 - ICE: 002043033000019 - RC:411909 - TP:36092177- INPE:095021762 - CNSS:1138316

PUR OPTIC
Opticien Optométriste
IKRAM GHOUUMARI
Marjane Hay Hassani Boutique B10
Casablanca - ICE:002043933000019
INPE:09 5021762

Docteur Moussaoui Karima



الدكتورة موساوي كريمة

Spécialiste des Maladies & Chirurgie des Yeux

اختصاصية في أمراض و جراحة العيون

Cataracte (Phacoémulsification)

Chirurgie des voies Lacrymales

Lentilles de contact-Strabisme

Angiographie - Laser

جلالة بالليزر جراحة مسالك الدموع

العصابات اللاصقة - الليزر

رأديو الشبكة - طب الحول

Casablanca, le 25/03/2023 في: الدار البيضاء;

Dr. Moussaoui Karima

lettre

+0,50 - 3,25; 1,00

PUR OPTIC
Opticien Optométriste
IKRAM GHOUAMRA
Marjane Hay Hassani Boutique 10
Casablanca - ICE: 00204393000016
INPE: 09 502 1762

149,90

Oculaire gel

Agte x 26g par 1m

149,90



سيدي معروف الرابع (الزنقة 15) الرقم 237 شارع ابو شعيب الدكالي الطابق الأول

237, Bd - Abou Chouaib Doukkali - 1 Etage sidi maârouf IV (Rue 15)

Casablanca - Tél; 05.22.82.68.12 ; الهاتف

IF : 45304040 -ICE : 00184490000013 - INPE : 091114546

Dr. MOUSSAOUI Karima
Spécialiste des Maladies
Chirurgie des Yeux
237, Bd - Abou Chouaib Doukkali 1e Etage
Casablanca - Tél: 05 22 82 68 12

Ocularm[®]Gel
OSD


Penta Arzneimittel GmbH
Werksstraße 3
92551 Stulln
Germany

Distributeur au Maroc:
NourPharmed SARL
7, Av. Imam Ali, N°4
30000 (Fes)
Maroc

Ocularm[®]Gel OSD
hyaluronate de sodium 0,30 %
collyre 10 ml
P.P.C : 149,90 DH



CE 0483



D2

STERILE A Disp



Observer la notice explicative



Température de stockage



Ne pas utiliser si le flacon ou l'anneau scellé sont endommagés.



Penta Arzneimittel GmbH
Werksstraße 3
D-92551 Stulln
Germany

Distributeur au Maroc
NourPharmed SARL
7, Av. Imam Ali, N°4
30000 (Fes)
Maroc

CE 0483

Dernière révision : 04 / 2018