

# 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
- 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



## Déclaration de Maladie

N° M21- 068576

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6417

Société : R.A.M.

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : MOUSLIM OTHMANE

Date de naissance : 22-10-1963

Adresse : habituelle

Tél. : 0661461838

Total des frais engagés : 3409,10

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 15/04/2023

Nom et prénom du malade : Mouslim Othmane

Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Correction optique

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 : 18/04/2023

Signature de l'adhérent(e) : 15/04/23



# 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
15/04/23	G		350 Dh	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur      Date      Montant de la Facture

PHARMACIE HANZA  
Lot. 64  
Casablanca - Tél: 0522 93 10 28

15/04/23      250,10

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

MARZOUK OPTIQUE  
Lot. 64  
Casablanca - Tél: 0522 93 10 28

# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien      Date des Soins      Nombre      Montant détaillé des Honoraires

AM    PC    IM    IV

21/4/23    optique    28000

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

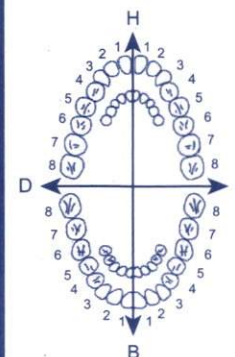
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

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

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

# O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

# DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H  
25533412 21433552  
00000000 00000000  
D G  
00000000 00000000  
35533411 11433553  
B

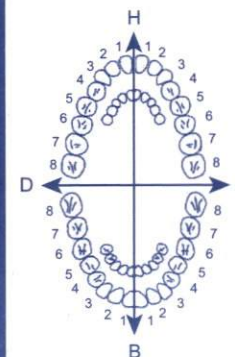
COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

(Création, remont, adjonction)  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Pr. Abdelouahed Karim**  
**Professeur d'ophtalmologie**

Tel: +0537 26 26 31

WhatsApp: 0678 48 78 68

Membre de la Société Européenne D'Ophtalmologie

Membre de la Société Française D'Ophtalmologie

D.U Oncologie

D.U Chirurgie réfractive

D.U Chirurgie oculoplastique & esthétique du regard



**CENTRE Pr. KARIM**

D'Ophtalmologie, Chirurgie De L'Oeil Et Du Regard

Phacoémulcification

Chirurgie réfractive (Laser)

Esthétique du regard

Oncologie oculaire

Echographie oculaire

Chirurgie des voies lacrymales

15 avril 2023

**Mr MOUSLIM Othmane**

**SYNTHEMEDIC**

22-24 Rue Zoubair Ibnou

El Aouam 20500 Casablanca

**P.P.C: 144.10**

**1/ ZALERG**

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

**2/ VISMED multi collyre 10ml**

1 goutte 3 fois par jour et à la demande, dans les deux yeux, pendant 3 Mois

**3/ ICOMB: collyre**

1 goutte x 4/jour, dans les deux yeux, pendant 15 jours



**STE PHARMACIE HANZA**  
**CPH BLANCA**  
Lot. H. Mousslim Rue 6 N° 3 Lot. 64  
Casablanca - Tel: 0522 93 10 38

**Pr. Abdelouahed KARIM**  
Professeur d'ophtalmologie  
Chirurgie et Maladies des yeux  
281, Av. Mohammed V Appt. N° 2122 Rabat  
Tel: 05 37 26 26 31 / 06 78 48 78 68  
INPE: 10 11 08 082



281, Bvd Mohamed V Appt 21,22 Rabat

281 شارع محمد الخامس، شقة رقم 22/21 الرباط

0537 26 26 31

karim\_abdelouahed@yahoo.fr | www.karim-abdelouahed-ophtalmologiste.com



**Pr.Abdelouahed Karim**  
**Professeur d'ophtalmologie**

Tel: +0537 26 26 31

WhatsApp: 0678 48 78 68

Membre de la Société Européenne D'Ophtalmologie

Membre de la Société Française D'Ophtalmologie

D.U Oncologie

D.U Chirurgie réfractive

D.U Chirurgie oculoplastique & esthétique du regard



**CENTRE Pr. KARIM**

D'Ophtalmologie, Chirurgie De L'Oeil Et Du Regard

Phacoémulcification

Chirurgie réfractive (Laser)

Esthétique du regard

Oncologie oculaire

Echographie oculaire

Chirurgie des voies lacrymales

**15 avril 2023**

**Mr MOUSLIM Othmane**

Monture + verres correcteurs Antireflets, Antireflets multi-couches, Filtre anti-lumière bleue

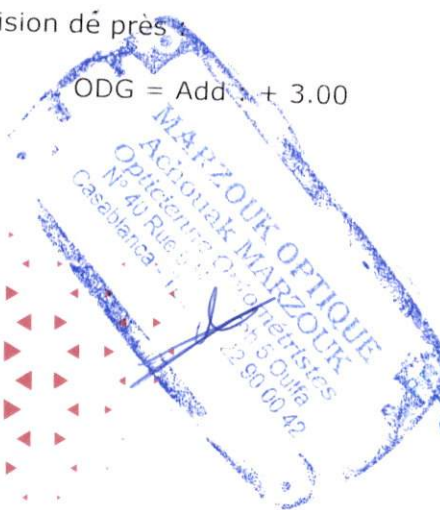
Vision de loin :

OD = + 0.75 (- 0.25 à 85°)

OG = + 1.25 (- 0.25 à 85°)

Vision de près

ODG = Add + 3.00



**MARZOUK OPTIQUE**

N40 Rue 6, Haj Fatah – Casablanca  
Tel : 05 22 90 00 42



DATE : 21/04/2023

**FACTURE 107**

**CLIENT : MOUSLIM OTHMANE**

N de nomenclature correspondante a la prescription

OD : 431

OG : 431

DESIGNATION		PRIX TTC
Verre 1D	progressif organique 1.6 anti lumiere bleu indo	1000,00
Verre 1G	progressif organique 1.6 anti lumiere bleu indo	1000,00
Monture 1	optique	800,00
Verre 2D		
Verre 2G		
Monture 2		



**TOTAL TTC** 2800,00  
**TOTAL HT** 2333,33  
**TVA** 466,67

Arrêtée la présente facture a la somme de deux mille huit cents dirhams