

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSÉMENTS 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="checkbox"/> Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| <input type="checkbox"/> 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 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

Nº P19-0049811

A6019

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 8366 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : MOUINI CHAKIR

Date de naissance : 22.09.65

Adresse : 40 lotissement belle rive zidi maa roff  
casablanca

Tél. : 0661230922

Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 03/05/2014

Nom et prénom du malade : MOUINI CHAKIR Age:

Lui-même

Conjoint

Enfant

Lien de parenté :

Nature de la maladie :

Affection Oculaire

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 : 17/05/2014

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
03/04/23	G		250,00	Dr. Sidi NAJID Oncophtamologue Kadiri, Rés Nada A 3ème Etg en Face Point Al Mostakbar Sidi Maïdouf - Casablanca Tél: 05 22 78 78 07 CSAA 44953

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

## ANALYSES - RADIGRAPHIES

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	
Dr. Sidi NAJID Orthoptiste Kadiri, Rés Nada A 3ème Etg en Face Point Al Mostakbar Sidi Maïdouf - Casablanca Tél: 05 22 78 78 07	04 AVR 2023	Dr. Sidi NAJID Orthoptiste Kadiri, Rés Nada A 3ème Etg en Face Point Al Mostakbar Sidi Maïdouf - Casablanca Tél: 05 22 78 78 07	Dr. Sidi NAJID Orthoptiste Kadiri, Rés Nada A 3ème Etg en Face Point Al Mostakbar Sidi Maïdouf - Casablanca Tél: 05 22 78 78 07	Dr. Sidi NAJID Orthoptiste Kadiri, Rés Nada A 3ème Etg en Face Point Al Mostakbar Sidi Maïdouf - Casablanca Tél: 05 22 78 78 07	Dr. Sidi NAJID Orthoptiste Kadiri, Rés Nada A 3ème Etg en Face Point Al Mostakbar Sidi Maïdouf - Casablanca Tél: 05 22 78 78 07	500,00
Dr. Sidi NAJID Orthoptiste Kadiri, Rés Nada A 3ème Etg en Face Point Al Mostakbar Sidi Maïdouf - Casablanca Tél: 05 22 78 78 07		Dr. Sidi NAJID Orthoptiste Kadiri, Rés Nada A 3ème Etg en Face Point Al Mostakbar Sidi Maïdouf - Casablanca Tél: 05 22 78 78 07	Dr. Sidi NAJID Orthoptiste Kadiri, Rés Nada A 3ème Etg en Face Point Al Mostakbar Sidi Maïdouf - Casablanca Tél: 05 22 78 78 07	Dr. Sidi NAJID Orthoptiste Kadiri, Rés Nada A 3ème Etg en Face Point Al Mostakbar Sidi Maïdouf - Casablanca Tél: 05 22 78 78 07	Dr. Sidi NAJID Orthoptiste Kadiri, Rés Nada A 3ème Etg en Face Point Al Mostakbar Sidi Maïdouf - Casablanca Tél: 05 22 78 78 07	5500,00

## 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
<img alt="Diagram of upper and lower dental arches with numbered teeth from 1 to 8. Arrows point to specific teeth: H points to upper central incisors; G points to upper lateral incisor; D points to lower lateral incisor; B points to lower central incisor				

# Docteur NAJID Siham

Spécialiste de la chirurgie  
et des maladies des yeux  
Ophtalmologie pédiatrique  
Cataracte / Echographie  
Angiographie  
Laser & Lentilles de contact

# الدكتورة نجید سهام

اختصاصية في أمراض و جراحة العين  
جراحة المياه البيضاء (الجلالة) بالليزر  
طب العيون للأطفال  
تصوير أوعية الشبكية  
العدسات اللاصقة



03 avril 2023

Mr MOUMNI Chakir

Champ visuel automatisé (programme glaucome)

Dr Siham NAJID  
Ophtalmologue  
Angle Bd Al Qods et Bd Abou Bakr  
El Kadiri, Rés NADA 'A' 3ème étg en Face  
Rond Point Al Mousaab - Casablanca  
Tél : 05 22 78 78 07

ALAE BAGHDADI  
ORTHOPTISTE  
Res.Naim, Bd Abou Bakr el kadiri  
Casablanca Tél 0522 97 36 92

Angle bd Al Qods et bd Abou Bakre el Kadiri, Rés. NADA 'A' 3ème étg en face Rond point al Mousaab sidi Maarouf - Casablanca / Tél : 05 22 78 78 07 - Email : s.najid@hotmail.com

شارع القدس،شارع أبو بكر القادرى ، إقامة ندى "A" الطابق الثالث مقابل مدار المستقبل سيدى معروف الدار البيضاء

ALAE BAGHDADI  
ORTHOPTISTE  
Rés Naim, Bd Abou Baker El Kadiri  
Imm :6-7, Sidi Maarouf  
TEL :05.22.97.36.92

Casablanca, le 04/04/2023

N° PATENTE :36100501  
IF :40256980  
ICE :001855006000012  
CNSS :4686301  
INPE :065044067

FACTURE

Je soussigné que j'ai bien effectué un champ visuel (K15)  
Pour Mr MOUMNI CHAKIR pour une somme de 500dhs.

Total : 500Dhs (cinq cents dirhams)

**ALAE BAGHDADI**  
ORTHOPTISTE  
Res.Naim, Bd. Abou Baker el kadiri  
Imm,6-7 Appt 9 3<sup>me</sup> Etg - Sidi maarouf  
Casablanca Tél . 0522 97 36 92

# **Docteur NAJID Siham**

Spécialiste de la chirurgie  
et des maladies des yeux  
Ophtalmologie pédiatrique  
Cataracte / Echographie  
Angiographie  
Laser & Lentilles de contact



# **الدكتورة نجدة سهام**

اختصاصية في أمراض و جراحة العين  
جراحة المياه البيضاء (الجلالة) بالليزر  
طب العيون للأطفال  
تصوير أوعية الشبكية  
العدسات اللاصقة

03 avril 2023

**Mr MOUMNI Chakir**

Monture + verres correcteurs progressifs Organiques Antireflets,  
Filtre anti-lumière bleue

Vision de loin :

OD = + 2.50 (- 0.75 à 80°)

OG = + 2.50 (- 0.50 à 105°)

Vision de près :

ODG = Add + 2.50

*Dr Siham NAJID*  
Ophtalmologue  
Angle Bd Al Qods et Bd Abou Bakr  
El Kadiri, Rés NADA 'A' 3ème étg en Face  
Rond Point Al Mousakbal Sidi Maarouf - Casa  
Tél : 05 22 78 78 07

**DOCTEUR OPTIC SARLAU**  
Opticien Optométriste  
*AGOUAMI Houda*  
Lot. Al Mousakbal GH 2 Imm.89  
Magasin N°11 Sidi Maarouf - Casa  
ICE:001988893000058  
INPE:095012456

Angle bd Al Qods et bd Abou Bakre el Kadiri, Rés. NADA 'A' 3ème étg en face Rond point al Mousakbal sidi Maarouf - Casablanca / Tél : 05 22 78 78 07 - Email : s.najid@hotmail.com

شارع القدس،شارع أبو بكر القادري ، إقامة ندى "A" الطابق الثالث مقابل مدار المستقبل سيدى معروف الدار البيضاء

# Facture



**Facture N° :**  
264  
**Date :**  
03 / 05 / 2023  
**Client :**  
MOUMNI CHAKIR

**DOCTEUR OPTIC**  
LOT ALMOSTAKBAL GH2 IMM89  
MAGASIN N 11 SIDI MAAROUF  
Tel: 0522-784115

VS	SPH	CYL	AXE	ADD
<b>VLVPD</b>	<b>+2.50</b>	<b>-0.75</b>	<b>80</b>	<b>+2.50</b>
<b>VLVPG</b>	<b>+2.50</b>	<b>-0.50</b>	<b>105</b>	<b>+2.50</b>

N°	Désignation	Qte	PUTTC	MT
1	<b>ZEISS PROG LIGHT 3D BLEU PROTECT 1.5</b>	1	<b>2500.00</b>	<b>2500.00</b>
2	<b>ZEISS PRT 3D BLEU PROTECT 1.5</b>	1	<b>2500.00</b>	<b>2500.00</b>
3	<b>MONTURE OPTIC</b>	1	<b>500.00</b>	<b>500.00</b>

  

<b>TVA</b>	20%	<b>Total TVA</b>	916.67
<b>Total HT</b>	4583.33	<b>Net à payer</b>	5500.00

**Arrêtée la présente facture à la somme :**

cinq mille cinq cents Dirhams

Mode de paiement : ESPECE

DOCTEUR OPTIC – LOT ALMOSTAKBAL GH2 IMM89 MAGASIN N 11 SIDI MAAROUF – 0522-784115 –  
IF: 25038352 - ICE: 001988893000059 - RC:395147 - TP:36191845- INPE:095012456 - CNSS:5829736

**DOCTEUR OPTIC SARL AU**  
*Opticien Optométriste*  
*AGOURI Jouda*  
 Lot. Al Moustakbal GH 2 Imm.89  
 Magasin N°11 Sidi Maarouf - Casa  
 ICE:001988893000058  
 INPE:095012456