

# 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.



## Déclaration de Maladie

M22- 0015528

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 406 Société : RAM  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : QANDIL FATHIMA 161536  
 Date de naissance : 01-01-1935  
 Adresse :  
 Tél. : 0666 904357 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
 Date de consultation : 09/05/2023  
 Nom et prénom du malade : Age :  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Aff de on ocula  
 Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ 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 :  
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

## 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 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
09/05/23	Q		2600	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
35, Bd Abd El Allem Bordj Boumerdes Tél : 05 22 10 53 16 DUTALEB BENNAH	09/05/23	18080

# 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	
13/05/2023	13/05/23					10900

# 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																	
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> </tr> </table>		H	H	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX	
	H	H																
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS															
			DATE DU DEVIS															
		DATE DE L'EXECUTION																

ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Docteur OUHADI Souad**

**Maladies et Chirurgie des yeux  
Adulte et Enfant**

Cataracte - Lasik et esthétique des yeux  
Chirurgie des paupières et des voies lacrymales  
Strabisme - Glaucome - Lentilles de contact  
Permis de Conduire

keratocone



091021162

**الدكتورة أهادي سعاد**

**أمراض و جراحة العيون  
لل كبار والصغار**

جراحة الجلالة  
معالجة قصر البصر بالليزر  
جراحة وتجميل الجفون  
جراحة مسالك الدموع  
الحول - الضغط - العدسات اللاصقة  
رخصة السياقة  
INPE: 091021162

09/05/2023

Casablanca, le : ..... : الدار البيضاء في

**Mme Qandil Fatima**

Lunettes pour vision de LOIN

OD : - 0,75 (70° -1)

OG : - 0,25 (80° -2)

, ADDITION POUR VISION DE PRES

OD : + 3

OG : + 3

, Verres Progressifs.

BEN MOUMEN OPTIC  
FAYZA BEN MOUMEN  
23, Bd. Akid Allam, Résidence Annakhla 4, 1<sup>er</sup> étage Apt.3 - Bournazil - Casablanca  
Devant le restaurant Sidi Othmane  
05 22 56 06 56

Dr. OUHADI  
Souad  
Ophthalmologiste  
Bd. Akid Allam, Résidence Annakhla 4, 1<sup>er</sup> étage Apt.3 - Bournazil - Casablanca  
(Près Restaurants Poissons)  
Tél.: 05 22 56 06 56

FRAKIDEX Pom. Ophta. 5 g  
Distribué par : ZENITHPHARMA,  
96 zone industrielle Tassila Inezgane,  
Agadir- Maroc. PPV : 20.80 dh  
AMM N°30/19/DMP/21/NRQDNM

**naupoo**  
RIMAPHARMA  
PVC : 80,00 DH  
**PLUS**



3 700822 600156

LOT



**naupoo**  
RIMAPHARMA  
PVC : 80,00 DH  
**PLUS**



3 700822 600156

LOT





**Docteur OUHADI Souad**

**Maladies et Chirurgie des yeux  
Adulte et Enfant**

Cataracte - Lasik et esthétique des yeux  
Chirurgie des paupières et des voies lacrymales  
Strabisme - Glaucome - Lentilles de contact  
Permis de Conduire

keratocone



091021162

**الدكتورة أهادي سعاد**

**أمراض و جراحة العيون  
للکبار والصغار**

جراحة الجلابة  
معالجة قصر البصر بالليزر  
جراحة وتجميل الجفون  
جراحة مسالك الدموع  
الحوول - الضغط - العدسات اللاصقة  
رخصة السياقة

**INPE: 091021162**

Casablanca, le : 09/05/2023 : الدار البيضاء في :

**Mme Qandil Fatima**

2080  
**FRAKIDEX PDE**

1 application, matin et soir (pendant 15 jours)

8000 x 2  
**NAVITAE COLLYRES**

1 goutte, 3 fois par jour (pendant 3 mois)

T = 180,80

Jr. Ouhadi Souad  
Ophtalmologiste  
Bd. Akid Allam, Rés. Annakha 4, 1<sup>er</sup> étage Apt. 3  
Bournazil (Près Rôtisseries Poissons) - Casablanca  
Tél: 05 22 56 06 56



شارع العقيد العلام - إقامة النخلة 4 - الطابق الأول رقم 3 بورنازيل - الدار البيضاء - الهاتف . 05 22 56 06 56  
Bd. Akid Allam, Résidence Annakha 4, 1<sup>er</sup> étage Apt. 3 - Bournazil - Casablanca - Tél.: 05 22 56 06 56  
(قرب مطاعم السمك) (Près Restaurants Poissons)

BEN MOUMEN OPTIC  
Bd AKID EL ALLAM RESIDENCE DYAR ASSALAM  
105 :N° :23 BOURNAZEL  
CASABLANCA

DATE : 13/05/2023

FACTURE : 33/23

NOM : QANDIL

PRENOM :FATIMA

MONTURE : plastique :200.00

VERRES : organique antireflets photochromique v loin :400.00

Organique blanc v pres :400.00

OD : -0.75(-1.00 à70°)

OG : -0.25 (-2.00 à80°)

Add : +3.00

TOTAL :1000.00

Arretée la présente facture à la somme de : Mille dirhams dont tva :166.66

RC :388274-Patente :32753036-IF :401915-CNSS :5735066-ICE :002078112000044

BEN MOUMEN OPTIC  
FAYZA BEN MOUMEN  
23, Bd. Akid El Allam Residence  
Dayar Assalam, Sidi Othmane  
Casablanca