

## 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 canaux, 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 canaux.

### 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

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.

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

M23-005167

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 05064 Société : RAM  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : SLAMNI Abdelhak  
 Date de naissance : 1956  
 Adresse : Halitucke  
 Tél. : 0661854134 total des frais engagés : 2579,80 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 07/06/23  
 Nom et prénom du malade : SLAMNI HANAE Age : 8 ans  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant  
 Nature de la maladie : Affection oculaire  
 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 : CASABLANCA Le : 09 JUIN 2023  
 Signature de l'adhérent(e) : [Signature]



Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



# 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
07-06-23	C.S		250,00	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

07/06/23

120.80

# 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

Dr. BOUAZIZ Khadija  
INPE : 065040537

Montant détaillé des Honoraires

# 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		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

# Bouaziz Optical

N° 002263

08/06/2023

Hama Slimani

Docteur	Vision de Loin	Vision de prés	Progressif	Montant
Asmaa Bamoussi	Monture : Verres : ORMA, AS, Bleu	Monture : Verres :	Monture : Verres :	800/
	VL : OD : 186 à 225 m. 25 OG : 186 à 225 m. 25	Vp : OD : ( à ) OG : ( à )	Add :	850/ 850/

Dr. BOUAZIZ Khadija  
INPE : 065040537

TOTAL T.T.C. 2200/

Arrêtée la présente facture à la somme de

Deux mille Deux cent dix Hams

Signature :

Bd Nakihil Hay Al Amal 1, Imm 39, Magasine 8 - Tit melil  
(à coté de laboratoire )

☎ 06 03 99 77 14

✉ bouaziz.marwa19@icloud.com @ bouaziz\_optical

RC : 451622 - N° Patente : 37102769

ICE : 003128844700080





**Dr . BAMOUSSI Asmaa**

**Spécialiste en ophtalmologie**  
**Enfants et adultes**



**د . باموسي أسماء**

**أخصائية في طب وجراحة العيون**  
**صغار وكبار**

Lauréate de la faculté de médecine de Casablanca  
Diplômée en imagerie et pathologies rétiniennes de paris  
Ancienne interne du CHU IBN Rochd

خريجة كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء  
دبلوم في تصوير أمراض شبكية العين بباريس - فرنسا  
طبيبة داخلية سابقة بالمستشفى الجامعي ابن رشد

- Chirurgie de cataracte
- Chirurgie des voies lacrymales
- Lentilles de contact
- Maladies de la rétine
- Kératocône
- Échographie, OCT et Lasers
- Strabisme

07 juin 2023

**Mr. SLAMNI HANAE**

- جراحة الجلالة
- جراحة المسالك الدمعية
- العدسات اللاصقة
- أمراض الشبكية
- القرنية المخروطية
- تصوير الشبكية - الليزر
- تصحيح الحول

Monture pour enfant + verres correcteurs  
montures en plastique portant les sourcils avec un pont nasal  
verres incassables

OD = + 1.25 (- 0.25 à 156°)

OG = + 1.25 (- 0.25 à 157°)



**Dr. BAMOUSSI Asmaa**  
**Ophthalmologiste**  
Lot Amal 2 Rés, N° FB 39, 1er étage  
Bureau N° 2, Mediouna - Tit Mellil  
Tél : 05 22 72 07 49

تجزئة أمال 2 عمارة رقم FB39 الطابق 1 مكتب رقم 2 إقليم مديونة - تيط مليل

Lot. Amal 2 Rés. N° FB39, 1<sup>er</sup> étage Bureau N° 2, Mediouna - Tit Mellil

Tél : 05 22 72 07 49 - E-mail : Asmabamoussi@gmail.com

**Dr . BAMOUSSI Asmaa**

**Spécialiste en ophtalmologie**  
**Enfants et adultes**



Lauréate de la faculté de médecine de Casablanca  
Diplômée en imagerie et pathologies rétinienne de paris  
Ancienne interne du CHU IBN Rochd

- Chirurgie de cataracte
- Chirurgie des voies lacrymales
- Lentilles de contact
- Maladies de la rétine
- Kératocône
- Échographie, OCT et Lasers
- Strabisme

07 juin 2023

Mr. SLAMNI HANAE

**ZALERG COLLYRE**

1 goutte 2 fois par jour , dans les deux yeux

**LARMABAK**

1 goutte 4 fois / jours , dans les deux yeux

rdv dans 15 jours

د . باموسي أسماء

**أخصائية في طب وجراحة العيون**  
**صغار وكبار**

خريجة كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء  
دبلوم في تصوير أمراض شبكية العين بباريس - فرنسا  
طبيبة داخلية سابقة بالمستشفى الجامعي ابن رشد

- جراحة الجلالة
- جراحة المسالك الدمعية
- العدسات اللاصقة
- أمراض الشبكية
- القرنية المخروطية
- تصوير الشبكية - الليزر
- تصحيح الحول



تجزئة أمال 2 عمارة رقم FB39 الطابق 1 مكتب رقم 2 إقليم مديونة - نيط مليل

Lot. Amal 2 Rés. N° FB39, 1<sup>er</sup> étage Bureau N° 2, Mediouna - Tit Mellil

Tél : 05 22 72 07 49 - E-mail : Asmabamoussi@gmail.com



Dr. BAMOUSSI Asmaa  
Ophtalmologiste  
Bureau N° 2, Mediouna - Tit Mellil  
Tel : 05 22 72 07 49