

## 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

- Reclamation : 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.

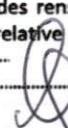
N° W21-790694

69819

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input checked="" type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : <b>Q561</b>	Société : <b>RAM</b>		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : <b>ISAR NADIA</b>			
Date de naissance : <b>11.01.70</b>			
Adresse : <b>235 BV Yacoub el marrakech</b>			
Tél. : <b>0658750568</b>		Total des frais engagés : <b>7100,-</b> Dhs	
Cadre réservé au Médecin			
<b>Docteur AMMAR Nadia</b> <b>OPHTALMOLOGISTE</b> <b>115 Bd. Aït errahim Bouabid</b> <b>Oasis - Casablanca</b> <b>Tel: 05 22 25 01 00 - 05 22 25 00 40</b>			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : <b>25/07/2023</b>			
Nom et prénom du malade : <b>BEN NACHI Soufia</b> Age : <b>56 ans</b>			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : <b>OPHTALMOLOGIQUE</b>			
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : <b>78 JUIL 2023</b>			
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.

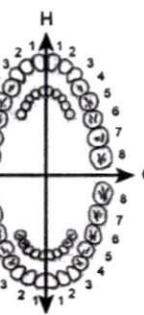
Fait à : **Le : 08/07/2023**

Signature de l'adhérent(e) : 

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraire	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
23 MAI 2023	2	1	300,-	INP : Docteur AMMAR Nadia OPHTALMOLOGISTE 115 BOULEVARD EL HOUAIBIA Casablanca Tel: 05 22 25 41 00 05 22 25 00

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

AUXILIAIRES MEDICAUX					
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre			Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	
Dr. NOVOPTIC S.A.R.L. A.U Quartier Racine Angle Bd. Abdellatif Kaddour et Rue la Fontaine CASABLANCA Tél. 05 22 36 04 34 - C.C.C.	01/09/93				600000

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES																							
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.																							
<b>Important :</b> Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.																							
<b>SOINS DENTAIRES</b> 	<b>Dents Traitées</b> (Rows for selecting treated teeth)	<b>Nature des Soins</b> (Rows for describing treatments)	<b>Coefficient</b> (Rows for coefficient)	INP : <input type="text"/>																			
				COEFFICIENT DES TRAVAUX																			
				MONTANTS DES SOINS																			
				DEBUT D'EXECUTION																			
				FIN D'EXECUTION																			
				<b>ODF PROTHÉSES DENTAIRES</b> 																			
				<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">35533411</td> </tr> </table>					H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	G			B	00000000	11433553	35533411		
				H	25533412	21433552																	
				D	00000000	00000000																	
				G																			
				B	00000000	11433553																	
				35533411																			
<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																							
DATE DU DEVIS																							
DATE DE L'EXECUTION																							
<b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS</b>																							
<b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION</b>																							

# Docteur AMMAR Nadia

## OPHTHALMOLOGISTE

- Diplôme de Spécialité en Ophtalmologie  
Université de Montpellier (France)
- Diplôme de NEURO-OPHTHALMOLOGIE  
Sorbonne Université Paris (France)
- Diplôme d'imagerie rétinienne et traitements maculaires  
Université UPEC Paris (France)
- Diplôme d'utilisation médico-chirurgicale des lasers  
Université de Montpellier (France)
- Diplôme d'échographie clinique (oculaire)  
Université de Montpellier (France)

## الدكتورة عمار نادية

### اختصاصية في طب العيون

دبلوم الاختصاص في طب العيون

جامعة مونبليي (فرنسا)

دبلوم طب العيون العصبي

جامعة السوربون باريس (فرنسا)

دبلوم التصوير الشبكي والعلاج البصعي

جامعة UPEC باريس (فرنسا)

دبلوم الاستعمال الطبي والجراحي لأشعة الليزر

جامعة مونبليي (فرنسا)

دبلوم الكشف بالأمواج فوق الصوتية (لعيون)

جامعة مونبليي (فرنسا)

— I.N.P : 091010330 —

25 mai 2023

Casablanca, le :

الدار البيضاء في :

Mme BERNICHI Loubna

Monture + verres correcteurs progressifs:

VL : OD = +5.25 (-0.50 à 90°)

OG = + 5.75 (-0.25 à 90°)

VP : ODG = Add : +0.75

Docteur AMMAR Nadia  
OPHTHALMOLOGISTE  
115 Bd. Abderrahim Bouabid  
Casablanca  
Tel: 05 22 25 01 00 - 05 22 25 00 40

Sté. NOVOPTIC S.A.R.L. A.U  
Quartier Racine Angle Bd. Abdellatif  
Ben Kaddour et Rue la Fontaine  
CASABLANCA  
Tél/Fax: 05 22 36 04 34 - GSM: 05 61 200 6

115, Bd. Abderrahim Bouabid  
(ex Bd. Jerrada)  
1er étage  
OASIS - Casablanca

Oasis Office Center  
0522.250.100  
0522.250.040

115 شارع عبد الرحيم بوعبيد  
(شارع جراده سابقا)  
الطابق الأول  
الوازيس - الدار البيضاء

**NOVOPTIC SARL**

Angle Bd Abdellatif Ben kaddour & rue la Fontaine  
CASABLANCA RACINE  
Tél. / Fax 0522 36 04 34

MME BERNICHI LOUBNA

Casablanca Le 01/06/2023  
Docteur: AMMAR NADIA  
MUTUELLE: MUPRAS

**FACTURE 198/2023**

Intitulé	Nomenclature	Quantité	Prix
Monture optique	A1	1	1000
Verres Progressifs Organiques blancs Antireflets OD: + 5.25 (- 0.50 à 90°) Add + 0.75	433	1	2900
Verres Progressifs Organiques blancs Antireflets OG: + 5.75 (- 0.25 à 90°) Add + 0.75	433	1	2900
		Total TTC	6800

*Sté. NOVOPTIC S.A.R.L. A.U.  
Quartier Racine Angle Bd. Abdellatif  
Ben Kadour et Rue la Fontaine  
CASABLANCA  
TÉL/FAX: 05 22 36 04 34-GSM: 06 61 800 6.*