

## 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 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.

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : <b>8659</b>	Société : <b>RAM</b>		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	<b>A70900</b>
Nom & Prénom : <b>NAOUI Abdellah</b>			
Date de naissance : <b>01/04/1969</b>			
Adresse : <b>Rue Jbelz Immeuble LAMZIA C Etg: 02 APP: 05</b>			
Tél. : <b>0661450263</b>	Total des frais engagés : <b>350 + 3500</b> Dhs		

Autorisation CNDP N° : AA-215/2019

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
<b>22/04/2023</b>			
Date de consultation : <b>22/04/2023</b>			
Nom et prénom du malade : <b>NAOUI ABDELLAH</b> Age: _____			
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : <b>consultation en neurologie</b>			
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 : 22/04/2023**  
 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
22 juil 2023	CS + Fo		350DH	INP : 

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <b>OPTIQUE MOUSAUI</b> Opticien Optométriste Bd. E. Bloc 106 N° 7 May Mohammed Al-Casablanca 0123-3344-00 09 00 97 5	27/07/2023	 <b>OPTIQUE MOUSAUI</b> Opticien Optométriste Bd. E. Bloc 106 N° 7 May Mohammed Al-Casablanca 0123-3344-00 09 00 97 3

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

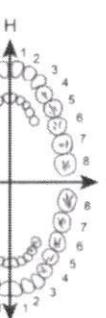
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

## **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

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

**Important :**

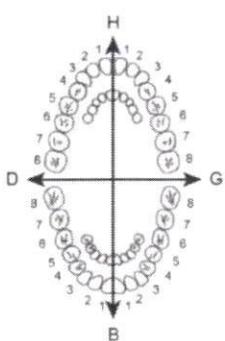
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
G	
35533411	11433553



#### [Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# DR ZINE LAZRAK

## SPÉCIALISTE EN OPHTALMOLOGIE

Lauréat de faculté de médecine de Casablanca  
Ex médecin attachée à l'hôpital universitaire de Brest  
Ex médecin attachée à Cheikh Khalifa  
Chirurgie de la cataracte  
Ophtalmologie pédiatrique  
Chirurgie réfractive  
Contactologie  
Maladies rétinienne  
Angiographie numérisée  
OCT - Laser - Topographie cornéenne  
Agrémentée contrôle permis de conduire



## الدكتورة زينب الأزرق

### اختصاصية طب وجراحة العيون

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء  
طبيبة سابقة بالمستشفى الجامعي ببرست فرنسا  
طبيبة سابقة بمستشفى الشيخ خليفة  
جراحة الجلاة  
طب عيون الأطفال  
تصحيح البصر  
العدسات اللاصقة  
أمراض الشبكية  
فحص وتصوير شبكيّة العين  
اللазر - فحص القرنيّة

22 juillet 2023

Casablanca le :

## Mr NAOUI Abdallah

1/ Monture pour vision de loin + verres correcteurs Organiques  
Antireflets, Antireflets multi-couches, Amincis, Filtre anti-lumière bleue

Vision de loin :

$$\text{OD} = -5.00 \text{ (-1.00 à 85°)}$$

$$\text{OG} = -2.50$$

2/ Monture pour vision de près + verres correcteurs

Vision de près :

$$\text{OD} = -2.75 \text{ (-1.00 à 85°)}$$

$$\text{OG} = -0.25$$



ملتقى شارع مولاي يوسف و زنقة النادود الطابق الثالث رقم 5 (قرب رونو) - الهاتف : 0522 47 53 90

Angle Bd.Moulay Youssef & Rue Nadoud 3ème Etage N°5 (à côté de renault) - Casablanca - Tél : 0522 47 53 90

Urgence : 0660 46 15 70 - Email : dr.lazrakzineb@gmail.com البريد الإلكتروني :

# OPTIQUE MOUSSAOUI

Opticien Spécialiste  
 Bloc Kodia 106 Bd. E N° 7 Bis,  
 El Hay Mohammedi - Casa  
 Tél : 06 69 00 97 85  
 05 22 60 3439  
 Patente : 32825428



N° 001096

# نظارات مساوي

أخصائي في النظارات البصرية  
 بلوك الكدية 106 - الحي المحمدية  
 الرقم 7 مكرر - الحي المحمدية  
 الهاتف : 06 69 00 97 85  
 05 22 60 3439  
 الباتننا : 32825428

Ordonnance de M. le Docteur :

Zmoss / 1422442  
 Abdssamad  
 06 69 00 95012357

N° de nomenclature

Correspondant à la prescription

LOIN	O.D : 85° - 100 - 160 O.G : - 256	PRES	O.D : 85° - 100 - 278 O.G : - 021
------	--------------------------------------	------	--------------------------------------

## FOURNITURE

2 Monture : 85° - 200 - x 2 1000,00 -

2 Verres : Jus d'filte Real (R) x 2 1500,00  
 2 Jus d'filte Real (R) x 2 1000,00  
 Total : 3500,00

Etuis :

Total : Trois Très Cinq  
 cents DHs

Arrêtée la présente facture à la somme de

Casablanca, le 27/07/2023

M. ou Mme : Moussi Abdalla

OPTIQUE MOUSSAOUI  
 Opticien Optométriste  
 Bd. El Kodia 106 N° 7  
 Hay Mohammedi-Casablanca  
 3439-GSM. 06 69 00 97 85