

# 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

- 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.

Maladie

Dentaire

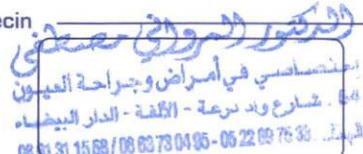
Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :	6602	Société :	Ram
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	AA 0412
Nom & Prénom :		SABRANÉ	
Date de naissance :		22.03.1956	22.03.1956
Adresse :		Lot. Haj Fath n° 677 apt 3 Oujda Casa	
Tél. :		06 67 52 35 91	Total des frais engagés : 4119.60 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :	 انتداب في أمراض وجراحة العيون شارع واد سمعة - الالفة - الدار البيضاء 03 61 31 15 68 / 08 03 73 04 95 - 05 22 09 76 33		
Date de consultation :	09 Mai 2023	Age:	30 ans
Nom et prénom du malade :	OUADDY Ben Brahim		
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	Anomalie de Refraction localisée		
Affection longue durée ou chronique :	<input type="checkbox"/> ALD	<input type="checkbox"/> 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 : 21/07/2023

Signature de l'adhérent(e) :





#### **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 Mai 2023	07		25000	دكتور (البرادعي) سلطان احتفظ في امراض وجراحة العيون شارع واد سمعة - ٢٤٦١ - الدار البيضاء ٠٣٣٧٣٥٨٦٧٣٠٤٦٥ - ٠٥٢٢٩٧٦٣٣ 001160992

## **EXÉCUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>STEPHANIE CASABIANCA Lotis. Marlyen RUE DU GOUVERNEMENT Clermont-Ferrand - Tél. 04 73 20 51 92</i>	09/05/23	69,60

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
<i>INETTES EL Hamza</i> <i>Jean Gharbi N° 50</i> <i>29/07/09</i> <i>ANICA</i>	11.07.2023					3800

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

#### **Important :**

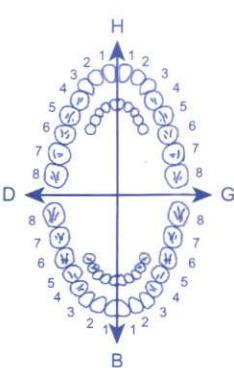
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	C
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



- Ancien Médecin Attaché à l'Hôpital Central de Nancy - France
- Ancien Médecin des Forces Armées Royales
- Ancien Médecin à la Fondation Internationale "AL BASSAR"

- طبيب سابق بالمستشفى المركزي ببنانسي - فرنسا
- طبيب سابق بالقوات الملكية المغربية
- طبيب سابق لدى مؤسسة البصر العالمية

Casablanca, le : 09 Mar 2023

OLADDY BanPne

1) Chibrocadren off  
 28.60  
 1/2 te 2/3 = 41.00

A.S.

2) gel Lamer  
 41.00  
 1/2 te 2/3  
 69.60

A.S.  
 حف سفر

STYLISATION CASABLANCA  
 GEL LAMER 50ML  
 Local N°1100 Casablanca  
 Casablanca - Tel: 0522 93 10 38

الدكتور المرولاني مصطفى  
 اختصاصي في أمراض وجراحة العيون  
 54 شارع واد درعة - الدار البيضاء  
 البريد: 06 01 31 15 58 / 06 63 73 04 95 - 05 22 89 75 38

و  
 العـ  
 الدـ  
 و  
 الـمـ

# LUNETTES EL HANAA

# نظارات الهناء

Souk Ennajd Derb Ghallef  
N° 509  
Patente : 34717241

سوق النجد درب غلف  
الرقم 509  
الباتنت - 34717241

DATE : 11.07.2023

NOM :

OHADDY

PRENOM :

BOUCHRA

- DOCTEUR : EL HANAA

- NOMENCLATURE : N°

PRIX

OD : AXE 111 CYL -0,85 SPH -0,25  
VL

132,-

OG : AXE 130 CYL -0,85 SPH -0,25

132,-

ADD : +2,00

OD : AXE .....  
VP

LUNETTES El Hanaa  
Souk Ennajd Derb Ghallef N° 509  
Tel : 05 22 99 27 00  
CASABLANCA

OG : AXE ..... CYL ..... SPH .....

Verres ..... Verres de la Progressif.

Monture ..... PT TIGRE

Facture Arrêtée à la somme de : 750 Dhs

Unitat DH

122,-  
360,-

**Docteur El Marouani Mustapha**  
**OPHTALMOLOGISTE**  
Maladies et Chirurgie des Yeux  
ANGIOGRAPHIE - LASER



الدكتور المرولاني مصطفى

## العيون وجراحات العين وأمراض العين الوراثية

- Ancien Médecin Attaché à l'Hôpital Central de Nancy - France
  - Ancien Médecin des Forces Armées Royales
  - Ancien Médecin à la Fondation Internationale "AL BASSAR"

# **ORDONNANCE DE VERRES CORRECTEURS**

OUADDY Bouchra

D

(Oeil droit)

C

(Oeil gauche)

Wes'tan de Peen

Porter

#### **Habituellement:**

$$= -0,25(-0,25 \hat{+} 45) - 0,25(-0,25 \hat{+} 130)$$

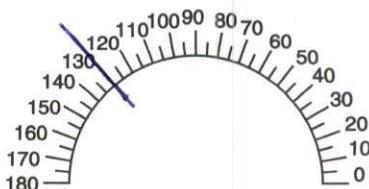
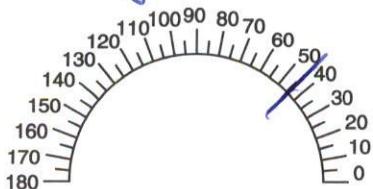
Vijf aan de Pre

## **Porter pour la lecture :**

add + 2.0 000

Unprogress

AX-Int



LUNETTES El Hanan  
N° 5014  
Bach Chalaf N° 5014  
22-99-27

Casablanca, le :

09 Mai 2023

الدكتور (السرور) جعفر  
إختصاصي في أسرة وطفولة - إمارة البيضاء  
شارع داد درنة - ٢٩١٠ - الدار البيضاء  
المغرب  
Signature 54  
06 81 21 15 88 / 06 83 73 04 95 - 06 22 88 70 30.

54،شارع واد درعة (قرب مؤسسة عبدو) مجموعة "Q" الطابق السفلي الألفة - الدار المضاء

54, RDC Groupe "Q" - Bd. Oued Daraâ, (Près Institut Abdou) Oulfa - Casablanca - INPE : 091169292

ICE : 001651340000064 - E-mail : docteur.marouani.mostapha@gmail.com

Tél.: 05 22 89 75 38 - GSM : 06 61 31 15 58 / 06 63 73 04 95



L15T1 - Utilisation sur ordonnance

Chibro-Cadron 5 ml  
شيبرو-كاردون 5 مل

Lot / Fab / EXP

1 1 2020  
0 1 2026  
0 1 2026

25378100

