

# 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| O Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| O Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| O 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 : 4828 Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : CHAKIB Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 066834531439 Total des frais engagés : ..... Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr CHAMI Mohamed Hicham



Date de consultation : 13 / 08 / 2023

Nom et prénom du malade : Najima faouzia Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie :

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) : CHAMI Mohamed Hicham

VOLET ADHEF

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

## EXECUTION DES ORDONNANCES

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. Mohamed Hicham CHAMOUN	19/08/2018	1.90	1000.80

صيغة مخصوص للشخص المقيم في الخارج  
شارع مختار بن احمد الكندي على  
سيدي البرلوقس الدار البيضاء الهاتف : 0527-73.76.50

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Seins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
<b>SOUHAIL</b> Optométriste Nasreddine SOUHAIL Ain Harroudah 25.57.55.20	20/08/23					4000,00

## 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	
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
	B

#### **[Création, remont, adjonction]**

The diagram illustrates a dental arch (maxilla) with teeth numbered 1 through 8 on both the upper and lower arches. Each tooth is accompanied by a symbol representing a specific dental condition or treatment:

- Upper Arch:**
  - Tooth 1: H (Hypodontia)
  - Tooth 2: 2 (Normal)
  - Tooth 3: 3 (Normal)
  - Tooth 4: 4 (Normal)
  - Tooth 5: P (Pulpitis)
  - Tooth 6: 6 (Normal)
  - Tooth 7: 7 (Normal)
  - Tooth 8: 8 (Normal)
- Lower Arch:**
  - Tooth 1: 1 (Normal)
  - Tooth 2: 2 (Normal)
  - Tooth 3: 3 (Normal)
  - Tooth 4: 4 (Normal)
  - Tooth 5: S (Supernumerary)
  - Tooth 6: 6 (Normal)
  - Tooth 7: 7 (Normal)
  - Tooth 8: 8 (Normal)

A coordinate system is overlaid on the arch, with the vertical axis labeled **H** at the top and **B** at the bottom, and the horizontal axis labeled **D** on the left and **G** on the right.

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Dr. CHAMI Mohamed Hicham**

Maladies et Chirurgie des Yeux

chirurgie réfractive  
chirurgie de la cataracte  
imagerie et pathologies rétinianes

**الدكتور الشامي محمد هشام**

أخصائي في أمراض و جراحة العيون

جراحة تصحيح البصر  
جراحة المياه البيضاء (الجلالة)  
تصوير و أمراض الشبكية

19 août 2023

**Mme HALIME Faouzia**

### COMPTE RENDU OCT

#### ODG

- Absence d'anomalie de l'interface vitréo-maculaire
- Entonnoir fovéolaire non conservé
- Epaississement maculaire OD:307 $\mu$  / OG:319 $\mu$  avec membrane épimaculaire
- Absence de DSR et/ou de DEP
- Hyper réflectivité normale du complexe Bruch-EP

دكتور الشامي محمد هشام  
**Dr. CHAMI Mohamed Hicham**  
 أخصائي في أمراض و جراحة العيون  
 طبيب مرخص للقيام بعمليات إزالة عدسة على المسنة المقدمة  
 114 شارع مختار بن أحمد الكرناوي - الدار البيضاء الرباط  
 05.22.73.36.50  
 سيدى البرنوصي - الدار البيضاء الرباط

**Dr. CHAMI Mohamed Hicham**

Maladies et Chirurgie des Yeux

chirurgie réfractive  
chirurgie de la cataracte  
imagerie et pathologies rétinianes

**الدكتور الشامي محمد هشام**

أخصائي في أمراض و جراحة العيون

جراحة تصحيح البصر  
جراحة المياه البيضاء (الجلالة)  
تصوير وأمراض الشبكية

19 août 2023

**Mme HALIME Faouzia**

ICE: 001939652000084

FC23080011

- Mme HALIME Faouzia
- Contexte: Baisse de l'acuité visuelle
- Acte : Optique Cohérence Tomographie maculaire (OCT)
- Acquitté de la somme de mille dirhams.

دكتور الشامي محمد هشام  
**Dr. CHAMI Mohamed Hicham**  
 اختصاصي في أمراض و جراحة العيون  
 طبيب متخصص في تصحيح البصر والجراحة على السباقة  
 ١١٤ سيدى البرنوصي الدزاير السادس عشر  
 شارع مختار بن أحمد الكرناوي - الدار البيضاء  
 سيدى البرنوصي الدزاير السادس عشر  
 ٥٥٢٢٧٣٧٦٥٥ - تلفون: ٥٥٢٢٧٣٧٦٥٥

**Dr. CHAMI Mohamed Hicham**  
Maladies et Chirurgie des Yeux

chirurgie réfractive  
chirurgie de la cataracte  
imagerie et pathologies rétiennes

**الدكتور الشامي محمد هشام**  
أخصائي في أمراض و جراحة العيون

جراحة تصحيح البصر  
جراحة المياه البيضاء (الجلالة)  
تصوير و أمراض الشبكية

19 août 2023

Mme HALIME Faouzia

OCT maculaire

٦ شارع الشامي محمد هشام  
Dr. CHAMI Mohamed Hicham  
اختصاصي في أمراض و جراحة العيون  
طبيب متخصص في تصحيح البصر  
4 نازيلانج مختار بن أحمد الكرواني  
سيدي البرنوصي - الدار البيضاء الهاتف : 05.22.73.76.50

FACTURE N° :

Date : 20/10/2023

Mr (e) :

HALIMA FAOUZI  
chami mohamed

Docteur :

Monture :

Verre :

Vision de Loin :

OD : -3,50 (-0,50 à 18<sup>o</sup>) 2600 Dhs

OG : -4,00 (-1,25 à 0)

Vision de Prés :

OD : Add 60 220

OG :

Add :

Total :

4000 Dhs

Arrêtée la présente facture à la somme du :

Quatre mille Dhs

INPE  
095031464  
SOUHAIL  
Optométriste  
N°1 Res Nasadehi Ain Harouda  
Mohammadia  
Tél : +212 6 26 57 55 20

**Dr. CHAMI Mohamed Hicham**

Maladies et Chirurgie des Yeux

**الدكتور الشامي محمد هشام**

أخصائي في أمراض و جراحة العيون

chirurgie réfractive

chirurgie de la cataracte

imagerie et pathologies rétinianes

جراحة تصحيح البصر

جراحة المياه البيضاء (الجلالة)

تصوير و أمراض الشبكية

18 août 2023

**Mme HALIME Faouzia**

**Monture + verres correcteurs progressifs Organiques**

**Antireflets, Amincis**

**Vision de loin :**

**OD = - 3.50 (- 0.50 à 135°)**

**OG = - 4.00 (- 1.25 à 0°)**

**Vision de près :**

**ODG = Add : + 2.25**

دكتور الشامي محمد هشام  
Dr. CHAMI Mohamed Hicham

مختار بن أحمد الكرناوي - الدار البيضاء  
سيدي البرنوصي - الدار البيضاء الهلال، 05.22.73.76.50  
114 شارع مختار بن أحمد الكرناوي، سيدى البرنوصي - الدار البيضاء  
للسبيقة

OPTIQUE SOUJAIL  
Sidi El Qods - Optométriste  
Tél : 06.65.75.55.20  
Ain Harrouda