

# 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.

**MUPRAS** : 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](http://www.mupras.com)

M22- 0025272

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4885

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

MABROUKI ABDELNBI

Date de naissance :

06-03-1954

Adresse :

1660, RUE POIRIER, ST-LAURENT, H4L 1J1

(Québec) CANADA

Téléphone : 076634271

Total des frais engagés : 8828,00

Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 16/5/2023

Nom et prénom du malade : Benlam Amina

Age : 59

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

affection oculaire

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC

Pathologie : NINIA

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 : FES

Le : 02/08/2023

Signature de l'adhérent(e) : Benlam Amina

## 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       |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 16/05/2013      | Consultation      | 2                     | 200,00                          | Dr. MOHAMED NAJIB MESSAADI<br>Attestation de paiement des honoraires |

## EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien<br>ou du Fournisseur  | Date       | Montant de la Facture |
|--|------------|-----------------------|
| PHARMACIE LA VICTOIRE DE FEZ<br>SARL AU<br>Dr FASSI FINRI Omar<br>05 35 73 23 88<br>Rue Abou Hanafi Zohour 1/F | 16/05/2023 | 328.10                |

## **ANALYSES - RADIographies**

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Cœfficients | Montant des Honoraires |
|---|------|-----------------------------|------------------------|
|   |      |                             |                        |
|   |      |                             |                        |
|   |      |                             |                        |
|   |      |                             |                        |
|   |      |                             |                        |

## AUXILIAIRES MEDICAUX

| Cachet et signature<br>du Praticien   | Date des<br>Soins                                   | Nombre         |    |                        |    | Montant détaillé<br>des Honoraires |
|---|---|----------------|----|------------------------|----|------------------------------------|
|   |   | AM             | PC | IM                     | IV |                                    |
| <br>INPE : 145014759 | 01/08/2018<br>Vision 1<br>MAFIS<br>INPE : 145014759 | 01<br>08<br>23 |    | Médecine<br>Neurologie |    | 2310,00                            |

## 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      |
|                              |  |                                  |                     | Début d'exécution       |
|                              |  |                                  |                     | Fin d'exécution         |
| O.D.F<br>PROTHESES DENTAIRES | DETERMINATION DU COEFFICIENT<br>MASTICATOIRE |                                  |                     |                         |
|                              | 25533412<br>00000000<br>35533411             | 21433552<br>00000000<br>11433553 | H<br>D ————— G<br>B | Coefficient des travaux |
|                              |  |                                  |                     | Montants des soins      |
|                              |  |                                  |                     | Date du devis           |
|                              |  |                                  |                     | Date de l'exécution     |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# عيادة أمراض وجراحة العيون

## Cabinet d'Ophtalmologie

لله الحمد والجزل

Docteur Mohammed EN-NASERY

Spécialiste des maladies et chirurgie des yeux

Phacoemulsification - Strabismes

Voies Lacrymales - Paupières - Rétine

Angiographie - Laser - Contactologie

OCT - Topographie - Echographie

Membre de la Société Française d'Ophtalmologie

Ex Ophtalmologiste au CHU

Hassan II Hôpital Omar Drissi



الدكتور محمد الناصري

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون

جراحة العدسة بالصدى - الحول

جري الدمع - الجفون - الشبكية

أنجيوغرافيا - لايزر - العدسات اللاصقة

عضو الجمعية الفرنسية لأمراض وجراحة العيون

طبيب العيون سابقاً بالمركز الإستشفائي

الجامعي الحسن الثاني - مستشفى عمر الإدريسي

Fès le 16 mai 2023 فاس في

Mme BOUL MAL AMINA

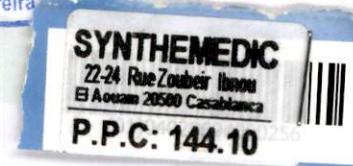
92.0 × 2 = 184.0

OXYMAG 375

1 cp/j × 1 mois

144.10

VISMED multi



05 35 64 44 42 07 72 97 40 93

الشقة 4، 39 إقامة الوحدة ، شارع الجيش الملكي بجانب صيدلية المدينة الجديدة (ميكو سابقا) فاس  
Appt. 4, Résidence Alwahda N° 39, Avenue des F.A.R., Fès, à côté de la pharmacie Ville Nouvelle (Ex Miko)  
INPE : 141062281

عيادة أمراض وجراحة العيون  
Cabinet d'Ophtalmologie

بسم الله الرحمن الرحيم

Docteur Mohammed EN-NASERY

Spécialiste des maladies et chirurgie des yeux

Phacoemulsification - Strabismes

Voies Lacrymales - Paupières - Rétine

Angiographie - Laser - Contactologie

OCT - Topographie - Echographie

Membre de la Société Française d'Ophtalmologie

Ex Ophtalmologiste au CHU

Hassan II Hôpital Omar Drissi



الدكتور محمد الناصري

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون

جراحة العدسة بالصدى - الحول

جري الدمع - الجفون - الشبكية

أنجيوغرافيا - لايزر - العدسات اللاصقة

عضو الجمعية الفرنسية لأمراض وجراحة العيون

طبيب العيون سابقاً بالمركز الإستشفائي

الجامعي الحسن الثاني - مستشفى عمر الإدريسي

Fès le 16 mai 2023 فاس في

**Mme BOUL MAL AMINA**

Monture + verres correcteurs progressifs Organiques

Vision de loin :

$$OD = + 0.75$$

$$OG = + 0.75$$

Vision de près :

$$ODG = Add : + 3.00$$

Centre NAFIS Vision  
13 Kissariat Sekkat Place  
Tél : 05 35 83 39 56

Appt 4, Résidence Alwahda N°39, Av. Des  
Télécoms 35 64 44 42 - Fès  
ET UNIVERSITÉ DES VERTS  
SPECIALISTE DES MALADIES  
D'IMMOBILISATION  
Dr. Mohammed EN-NASERY

05 35 64 44 42 07 72 97 40 93

الشقة 4، 39 إقامة الوحدة ، شارع الجيش الملكي بجانب صيدلية المدينة الجديدة (ميكو سابقا) فاس  
Apprt. 4, Résidence Alwahda N° 39, Avenue des F.A.R, Fès, à côté de la pharmacie Ville Nouvelle (Ex Miko)  
INPE : 141062281

**FACTURE**

**CLIENT: MABROUKI ABDENBI**

**DATE :01/08/2023**

**N° :0223/23**

| <b>Désignation</b> |   | <b>Qté</b> | <b>Prix TTC</b> |
|--------------------|---|------------|-----------------|
| <b>PROGRESSIF:</b> |   |            |                 |
|                    | GIOVANNI  | 1          | 800.00          |
| OD                 | +0.75(-0.75,75)<br>ADD: +3.00<br>PROGRESSIFS PHOTO MARON ORGANIQUE1.5<br>AR | 1          | 800.00          |
| OG                 | +1.50(-0.75,80)<br>ADD: +3.00<br>PROGRESSIFS PHOTO MARON ORGANIQUE1.5<br>AR | 1          | 800.00          |

| <b>Total HT</b> | <b>TVA 20%</b> | <b>Total TTC</b> |
|-----------------|----------------|------------------|
| 2 000.00        | 400.00         | <b>2 400.00</b>  |

Arrêtée la présente facture à la somme de: DEUX MILLE QUATRE CENT DIRHAMS .TTC.

**NB: La garantie ne prend pas en charge la casse.**

NAFIS  
Centre Vision  
13 Kissariat Sekkat Batha - Fes  
Tél : 05 35 63 39 56

NAFIS  
Centre Vision  
13 Kissariat Sekkat Place Batha - Fes  
Tél : 05 35 63 39 56