

## 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 ALQ :

- 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.

**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



## Déclaration de Maladie

N° M20- 0008084

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 02147 Société : RAT  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : AMOUDI ALW 181599  
Date de naissance : 25.12.1954  
Adresse : LOT AL FATH. N°5 SIDI MAAROUF  
CASABLANCA  
Tél : 06.61.20.0230 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 06/08/23  
Nom et prénom du malade : AMOUDI ALI Age :  
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : Affection Oculaire  
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 : CASA

Le : 06/08/2023

Signature de l'adhérent(e) : C-E

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



# 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
06/09/2023	G + Fo		4001,00	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AMEDALI SARL EL JOUADDI Dr. Ali EL JOUADDI Sidi Maarouf - Casablanca Tel: Fax 05 22 97 32 16 GSM : 06 81 60 54 68	06/09/2023	327,00

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
EXTRA OPTIC MME NADA LEBBAR 115 BD GHANDI CASABLANCA INPE: 095011003	16/09/2023	2		PRG		3400,00 DH

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez 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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE															
	<table><tr><td colspan="2">H</td></tr><tr><td>25533412</td><td>21433552</td></tr><tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr><tr><td>D</td><td>G</td></tr><tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr><tr><td>35533411</td><td>11433553</td></tr><tr><td colspan="2">B</td></tr></table>	H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		CCEFFICIENT DES TRAVAUX
	H															
	25533412	21433552														
	00000000	00000000														
	D	G														
	00000000	00000000														
	35533411	11433553														
	B															
		MONTANTS DES SOINS														
	DATE DU DEVIS															
	DATE DE L'EXECUTION															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

LOT 0670623  
2025 08  
109,00  
DHS  
PPC

LOT 0670623  
2025 08  
109,00  
DHS  
PPC

LOT 0670623  
2025 08  
109,00  
DHS  
PPC

Importateur/Distributeur:  
B2S Health Services, 9, Avenue  
Mohamed Belhassan El Ouazzani —  
Centre Commercial  
Dar Essalam-Souissi — Rabat

STERILE A CE 0546

25°C

8 032668 870147

Importateur/Distributeur:  
B2S Health Services, 9, Avenue  
Mohamed Belhassan El Ouazzani —  
Centre Commercial  
Dar Essalam-Souissi — Rabat

STERILE A CE 0546

25°C

8 032668 870147

Importateur/Distributeur:  
B2S Health Services, 9, Avenue  
Mohamed Belhassan El Ouazzani —  
Centre Commercial  
Dar Essalam-Souissi — Rabat

STERILE A CE 0546

25°C

8 032668 870147

Famille Mutuelle  
N. M20-0008084  
Amoudi Ali  
02147



## Facture



Facture N° :  
775

Date :  
2023-09-16

Client :  
AMOUDI ALI

SOCIETE EXTRA  
OPTIC

115, Bd Ghandi  
Tel: 0522 233348 / 0680797471

VS	SPH	CYL	AXE	ADD
VLVPD	+2.00			+2.75
VLVPG	+3.00	-0.75	100	+2.75

N°	Désignation	Qte	PUTTC	MT
1	PROGRESSIF CONFORT PREVENCIA 1.5	1	1400.00	1400.00
2	PROGRESSIF CONFORT PREVENCIA 1.5	1	1400.00	1400.00
3	MONTURE OPTIQUE	1	600.00	600.00

TVA	20%	Total TVA	566.67
Total HT	2833.33	Net à payer	3400.00

Arrêtée la presente facture à la somme :

trois mille quatre cents Dirhams

Mode de paiement : ESPECE

SOCIETE EXTRA OPTIC – 115, Bd Ghandi – 0522 233348 / 0680797471 – extraoptic@pubwebo.com  
IF: 15298485 - ICE: 000305908000034 - RC:338153 - TP:35875135- INPE:095011003

EXTRA OPTIC  
MME NADALEBBAR  
115 BD GHANDI CASABLANCA  
INPE: 095011003

## Docteur NAJID Siham

Spécialiste de la chirurgie  
et des maladies des yeux  
Ophtalmologie pédiatrique  
Cataracte / Echographie  
Angiographie  
Laser & Lentilles de contact



## الدكتورة نجاد سهام

اختصاصية في أمراض وجراحة العين  
جراحة المياه البيضاء (الجلالة) بالليزر  
طب العيون للأطفال  
تصوير أوعية الشبكية  
العدسات اللاصقة

06 septembre 2023

**Mr AMOUDI Ali**

Monture + verres correcteurs progressifs Organiques Antireflets,  
Amincis, Filtre anti-lumière bleue

Vision de loin :

OD = + 2.00

OG = + 3.00 (- 0.75 à 100°)

Vision de près :

ODG = Add : + 2.75

**D. Siham NAJID**  
Ophtalmologue  
Angle Bd Al Qods et Bd Abou Bakr  
El Kadiri, Rés NADA 115  
Rond Point Al Mostakbal Sidi Maarouf - Casablanca  
Tél : 05 22 78 78 07

**EXTRACTION**  
MME NADIA A  
115 BD GHANDI CASABLANCA  
INPE: 095011003

Angle bd Al Qods et bd Abou Bakre el Kadiri, Rés. Collaboration 'A' 3ème étg en face Rond point  
al Moustaqbal sidi Maarouf - Casablanca / Tél : 05 22 78 78 07 - Email : s.najid@hotmail.com

شارع القدس، شارع أبو بكر القادري، إقامة تعاون "A" الطابق  
الثالث مقابل مدار المستقبل سيدي معروف الدار البيضاء

## Docteur NAJID Siham

Spécialiste de la chirurgie  
et des maladies des yeux  
Ophtalmologie pédiatrique  
Cataracte / Echographie  
Angiographie  
Laser & Lentilles de contact



## الدكتورة نجاد سهام

اختصاصية في أمراض و جراحة العين  
جراحة المياه البيضاء (الجلالة) بالليزر  
طب العيون للأطفال  
تصوير أوعية الشبكية  
العدسات اللاصقة

06 septembre 2023

Mr AMOUDI Ali



1109100231

**HYE collyre**

1 goutte 3 fois par jour, dans les deux yeux

Traitement pendant : 3 Mois

PHARMACIE AHMED ALI  
SARLAU  
DR. EL JOUAYDI  
Sidi Maarouf - Casablanca  
Tél./Fax : 05 22 97 32 16  
GSM : 06 61 60 54 68

32800

Dr Siham NAJID  
Ophtalmologue  
Angle Bd Al Qods et Bd Abou Bakr  
El Kadiri, Rés. N° 3ème Étage en Face  
Rond Point Al Moustaqbal Sidi Maarouf  
Tél : 05 22 78 78 07 / 06 61 60 54 68

Angle bd Al Qods et bd Abou Bakre el Kadiri, Rés. Collaboration 'A' 3ème étg en face Rond point  
al Moustaqbal sidi Maarouf - Casablanca / Tél : 05 22 78 78 07 - Email : s.najid@hotmail.com

شارع القدس، شارع أبو بكر القادري، إقامة تعاون "A" الطابق  
الثالث مقابل مدار المستقبل سيدي معروف الدار البيضاء