

# 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.



## Déclaration de Maladie

M23-0019721

188622

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 4376

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : HAFID Abdellah

Date de naissance : 11/06/1964

Adresse : Eloutfa - Casablanca

Tél. : 0664162159 Total des frais engagés : 3447,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin:



Date de consultation : 21/12/2023

Nom et prénom du malade : O.B.R.I.R Amat Age:

Lui-même

Conjoint

Enfant

Lien de parenté :

Nature de la maladie : affection oculaire

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 : Casablanca

Le : 28/12/2023

Signature de l'adhérent(e) :

## 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.

### 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
21/12/23	G		250,00	DR. SAIFA OUISSI NORA Optahimologista 133, Bd Oum Rebia, Etage 1 Oujda - Casablanca 11-05-22 03 03 80

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE CASA INPE 0922 030949	21/12/2023	157,00

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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
		A M	P C	I M	
23-12-2023	TO TA 2 ag + C 2	30	00	00	300,00

### 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 canalaire, 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			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

**Dr. Nora SAIFAOUI**

Ophtalmologiste

Adultes & Enfants

Diplôme de formation médicale spécialisée de Paris - Diderot

Diplôme de chirurgie réfractive de Brest - France

Ancien Médecin de l'hôpital 20 Août de Casablanca

- Chirurgie de la cataracte par phacoémulsification
- Chirurgie réfractive
- Maladies et chirurgie des paupières
- Maladies de la cornée (kératocône)
- Maladies de la rétine
- Echographie, Angiographie, OCT et Lasers

**د. نورة الصيفاوي**

طب وجراحة العيون

كبار وصغار

دبلوم تدريب متخصص في طب العيون بباريس  
دبلوم الجراحة الانكسارية تصحيح النظر ببريس  
طبية سابقة بمستشفى 20 غشت - الدار البيضاء

- جراحة الجلالة بالليزر
- تصحيح البصر
- أمراض الدموع وجراحة الجفنون
- أمراض القرنية
- أمراض الشبكية
- الليزر



## ORDONNANCE

21 décembre 2023

Casablanca, le .....

Mme OBRIR Amal

157,00

THEALOSE collyre

1 goutte 4 fois / jour et à la demande, dans les deux yeux, pendant 3 Mois

10. 157,00

S.V



صيدلية حي الواحة  
PHARMACIE HAY EL WIAM  
252 BD OUED SEBOU OULFA  
CASA - Tel 05 22 91 17 31  
INPE 092030949

Dr. SAIFAOUI Nora  
723, Bd Oum Rabiaa 1er Etage Quitté  
Tél : 05 22 93 03 80 / 07 66 05 95 66

**Dr. Nora SAIFAOUI**

Ophtalmologiste +

Adultes & Enfants

Diplôme de formation médicale spécialisée de Paris - Diderot

Diplôme de chirurgie réfractive de Brest - France

Ancien Médecin de l'hôpital 20 Août de Casablanca

- Chirurgie de la cataracte par phacoémulsification

- Chirurgie réfractive

- Maladies et chirurgie des paupières

- Maladies de la cornée (kératocône)

- Maladies de la rétine

- Echographie, Angiographie, OCT et Lasers

**د. نورة الصيفاوي**

طب وجراحة العيون

كبار وصغار

دبلوم تدريب تخصصي في طب العيون بباريس

دبلوم الجراحة الانكسارية تصحيح النظر ببرست

طبيبة سابقة بمستشفى 20 غشت - الدار البيضاء

- جراحة الجلالة بالليزر

- تصحيح البصر

- أمراض الدموع وجراحة الجفون

- أمراض القرنية

- أمراض الشبكية

- الليزر



## ORDONNANCE

21 décembre 2023

Casablanca, le .....

Mme OBRIR Amal

Monture pour vision de près + verres correcteurs Organiques  
Antireflets, Filtre anti-lumière bleue

Vision de près :

OD = + 2.00

OG = + 2.00

D. SAIFAOU Dr. Nora  
 Opticien Optométriste  
 1er Etage, 100, 1er Etage Oulfa  
 755, Bd Oum Rabiaa (à coté de Lydec) 1er Etage N° 1 Oulfa - Casablanca  
 Tél : 05 22 93 03 80 / 07 03 05 95 65



**Albir Optic**  
 Opticienne optométriste  
 Al Wiam N° 7, mosquée Albir Al Oulfa  
 Casablanca - 06 33 91 06 67

193، شارع أم الريان (قرب ليديك) الطابق الأول رقم 1 الألفة - الدار البيضاء

193, Bd Oum Rabiaa (à coté de Lydec) 1er Etage N° 1 Oulfa - Casablanca

Tél : 05 22 93 03 80 - GSM : 07 66 05 95 66 - E-mail : drnora.saifaoui@gmail.com



المقاول الذاتي  
Auto-entrepreneur



Albir Optic

نظارات البر

Date : 23.12.2023

Facture numéro 000066

Client : ANAL OUBLI

Désignation	Montant
Montures	1200,-
Type des verres	sur Ar bleu 1.6
	vision de loin
OD AXE	CYL SPH
OG AXE	CYL SPH
	ADD
	vision de Prés
OD AXE	CYL SPH +2,-
OG AXE	CYL SPH +2,-
	9 20,-
	9 20,-

Montant en dirhams  
(Hors champ de la TVA1)

Total Net à payer

3040,-

ARRETE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

Tris mille quarante DHs

SIGNATURE :

Albir Optic  
Opticienne optométriste  
Al Wiam N° 7, mosquée Albir Al Oulfa  
Casablanca 06 33 91 06 67

Auto Entrepreneur : DARROUJI DOUNIA

Adresse : Al Wiam N7° Mosquée Albir Al Oulfa Casablanca.

ICE (N° d'inscription au registre national de l'auto-entrepreneur) : 002837649000091

IF : 50279760 Taxe professionnelle N° : 36003309 TEL : 0522904546 Mail : optiquealbir@gmail.com