

## 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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

### 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 canalaire, 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 canalaire.

### Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée une fois par an.

### 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.

## Déclaration de Maladie

W21-844137

198983

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input checked="" type="checkbox"/> Optique
Cadre réservé à l'adhérent (e)		<input type="checkbox"/> Autres
Matricule : 12607 Société : Royal air Maroc		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom : SBAI ADAM		
Date de naissance : 05/01/1987		
Adresse : Résidence angle Nasse, Route d'Afennan imm N, qrt L Bar bouazza Casablanca		
Tél. : 06 76 39 35 30 Total des frais engagés : 2200,00 Dhs		

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019	Cadre réservé au Médecin
Cachet du médecin :	
Date de consultation :	29/02/2024
Nom et prénom du malade :	SBAI ADAM
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input checked="" type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	Allectus oculaire
Affection longue durée ou chronique :	<input type="checkbox"/> ALD <input type="checkbox"/> ALC
Pathologie :	IN
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :	
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous un caractère 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 : 29/02/2024

Signature de l'adhérent(e) :



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
28/02/2014	GS		Générale	Dr SAIFAO Ophthalmologist Oum Rabia Casablanca - 0522 93 03 80

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

---

**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	
INSTITUT ment Sain	3/3/2014					# 222,00

**Dr. Nora SAIFAOUI**

## Ophtalmologue

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 و حرافة العيون

کتاب و صغار

ببلوم تدريب تخصصي في طب العيون بباريس  
ببلوم الجراحة الانكشارية تصحيح النظر ببرист  
طبية سابقة بمستشفى 20 غشت - الدار البيضاء

- جراحة الجلاة بالليزر
  - تصحيح البصر
  - أمراض الدموع وجراحة
  - أمراض القرنية
  - أمراض الشبكية
  - الليزر

# ORDONNANCE

29 février 2024

Casablanca, le

**Enf. SBAI ADAM**

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

## Vision de loin :

OD = + 1.00 (- 0.50 à 165°)

$$OG = +1.00 \text{ (-} 0.25 \text{ à } 10^\circ\text{)}$$

~~UNIFORME  
Gouvernemental~~

**Dr SAIFAOUI NORA**  
Ophtalmologue  
Médecin agréée permis de conduire  
193, Bd Oum Rabii, 1er Etage  
Casablanca / INPE; 06 1242545  
Tél: 05 22 93 03 80

193، شارع أم الربيع (قب ليدك) الطابق الأول، رقم 1 الألفة - الدار البيضاء

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

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



# COMPTOIR LUNETTES

## Opticien

### FACTURE

N° 000913

Date: 13/12/2014

Monsieur (Mme): Eng SBAI ADAM

Lotissement Sahel 1 N°54 Dar Bouazza - Casablanca  
Gsm : 06 14 36 79 48

RC : 511379- Patente : 32964377

ICE : 002855264000092

I.F : 50394024 - CNSS : 2722152

Monture:	optique	122,-
Verres:	ORGANIQUE Antireflet	
VL :		
OD:	+100 (-0.50 -165)	52,-
OG:	+100 (-0.25 10°)	52,-
VP:		
OD:		
OG:		
Total:		192,-
Arrêtée la Présente Facture à la Somme de:		
Dix mille deux cent Dirhams		