

## 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 canaux, 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 canaux.

### 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

- 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



## Déclaration de Maladie

W21-844057

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9283 Société : RAM  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : NAZIH LAILA  
Date de naissance : 199623  
Adresse : 42 Wisseman Khadja - CASABLANCA  
Tél. : 0661138143 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 06/03/2024  
Nom et prénom du malade : NAZIH LAILA Age :  
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : Affection oculaire  
Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie : 20 MAR 2024  
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 : DAR-BOUAZZA Le : 06/03/2024  
Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHÉRENT



# 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
-----------------	-------------------	-----------------------	---------------------------------	--

06/03/2014	CS		250 DH	<p>Dr NASROUNI Rihab Ophtalmologiste Littoral 2, N° 19 2ème Etage Dar Bouazza - Casablanca Tél: 05 22 29 26 43</p>

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
--	------	-----------------------

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

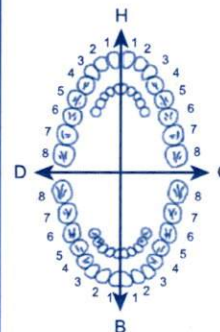
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

	06/03/2014					1750,00 DH

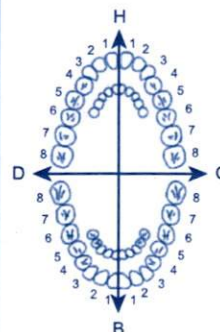
VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

## SOINS DENTAIRES



## O.D.F PROTHESES DENTAIRES



## DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

H		G	
25533412	21433552	00000000	00000000
00000000	00000000	00000000	00000000
00000000	00000000	00000000	00000000
35533411	11433553		

(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	Montant des Honoraires
--	------------------------

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

CCEFFICIENT DES TRAVAUX

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

# OPTIC DAR'B SARL

## Opticienne & Optométriste



Lotissement Al Ansari N°123

Dar Bouazza - Casablanca

Tél : 05 22 96 51 12

RC : 462981

ICE : 002361650000049

IF : 45759320 - TP : 32991413

CNSS : 32991413

Facture N° 006327

Casa, le 06/03/2024

M NAZIH Laïla

Doit

Monture des Verres	Vision de loin	Vision de Près	Doubles Foyers	Varilux
	OD	OD	OD	OD
	OG	OG	OG	OG
optique				1500
V.L : - OD plan (-0.75 à 8-1°)				1500
- OG plan (-0.25 à 80°)				1500
V.P : - OD ODG = Add: + 2.00				
- OG				
ADD /				
progressifs Organiques Antireflets				
TOTAL				4500

Arrêtée la presente facture à la somme de

Quatre mille cinq

cent Dinham's



**Dr. Rihab NASROUNI**  
Ophtalmologiste  
Enfants et adultes

- Ex médecin Interne au  
CHU Ibn Rochd
- Lauréate de la faculté  
de médecine de Casablanca
- Diplôme de contactologie à la faculté  
de médecine de Rabat



الدكتورة رحاب نصروني  
طب وجراحة العيون  
صفار وكبار

- طبية داخلية سابقا بالمركز  
الإستشفائي ابن رشد
- خريجة كلية الطب والصيدلة  
بالدار البيضاء
- دبلوم العدسات اللاصقة  
بكلية الطب بالرباط

06 mars/2024

**Mme NAZIH Laila**

Monture + verres correcteurs progressifs  
Organiques Antireflets

VL : OD = Plan (- 0.75 à 81°)

OG = Plan (- 0.25 à 80°)

VP : ODG = Add : + 2.00

OPTIC DAR' B  
OPTICIENNE & OPTOMETRISTE  
Lotissement AL Ansari N 123  
Dar Bouazza-CASABLANCA

Dr NASROUNI Rihab  
Ophtalmologiste  
Littoral 2 N°19 2ème Etage  
Dar Bouazza - Casablanca  
Tel: 05 22 29 26 43

الساحل 2 . رقم 19 . الطابق الثاني . دار بوعزة - الدار البيضاء (أمام مدرسة الأبيص)

Littoral 2, N°19, 2ème Etage, Dar Bouazza - Casablanca (en face de l'école LABIAD)

Tel : 05 22 29 26 43 - E-mail : nasrouni.rihab@gmail.com