

# 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 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 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.

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 1991	Société : R.A.M		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : AMRI FATHIHA			
Date de naissance : 90-3-52			
Adresse : habituelle			
Tél. : 0661314567	Total des frais engagés : 5000DAH	Dhs	

Autorisation CNDP N° : A-A215 / 2019	Cadre réservé au Médecin
	Cachet du médecin :
	Docteur AMMAR Nadia OPHTALMOLOGISTE 115 Bd. Abderrahim Bouabid Oasis - Casablanca Tel: 05 22 25 01 00 - 05 22 25 00 40
	Date de consultation : 19/02/2024
	Nom et prénom du malade : AMRI FATHIHA Age: flans
	Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
	Nature de la maladie : ophtalmologique
	Affection longue durée ou chronique : <input type="checkbox"/> ALD <input type="checkbox"/> ALC Pathologie : 707
	En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 707
	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 : 26/03/2024

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 Honoraires
19/02/2024	G	1	300 DH	Docteur AMMAR Nadia OPHTHALMOLOGISTE 115 Bd. Abderrahim Bouabid Oasis - Casablanca Tel: 05 22 25 01 00 - 05 22 25 00 40

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

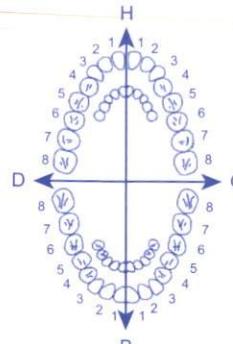
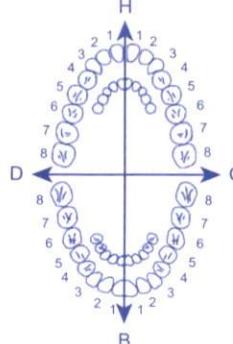
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
Dr. AMMAR Nadia Ophtalmologiste 115 Bd. Abderrahim Bouabid Oasis - Casablanca Tel: 05 22 25 01 00 - 05 22 25 00 40	25/03/2024	2 Montures + 4 Verres				500,00

### 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
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

**ODF PROTHESES DENTAIRES**

**DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE**

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION**

# **Docteur AMMAR Nadia**

## **OPHTALMOLOGISTE**

- Diplôme de Spécialité en Ophtalmologie  
Université de Montpellier (France)
- Diplôme de NEURO-OPHTHALMOLOGIE  
Sorbonne Université Paris (France)
- Diplôme d'imagerie rétinienne et traitements maculaires  
Université UPEC Paris (France)
- Diplôme d'utilisation médico-chirurgicale des lasers  
Université de Montpellier (France)
- Diplôme d'échographie clinique (oculaire)  
Université de Montpellier (France)

## **الدكتورة عمار ناديا**

### **اختصاصية في طب العيون**

- دبلوم الاختصاص في طب العيون  
جامعة مونبليي (فرنسا)
- دبلوم طب العيون العصبي  
جامعة السوربون باريس (فرنسا)
- دبلوم التصوير الشبكي والعلاج البقعي  
جامعة UPEC باريس (فرنسا)
- دبلوم الاستعمال الطبي والجراحي لأشعة الليزر  
جامعة مونبليي (فرنسا)
- دبلوم الكشف بالأمواج فوق الصوتية (لعيون)  
جامعة مونبليي (فرنسا)

— I.N.P : 091010330 —

Casablanca, le : ..... **19 février 2024** ..... الدار البيضاء في :

**Mme AMRI Fatiha**

### **1/ Monture pour vision de loin + verres correcteurs**

Vision de loin :

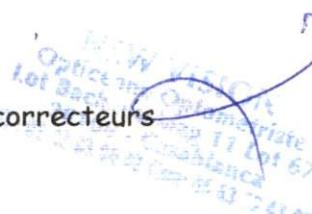
OD = -4.25 (-2.00 à 100°)

OG = -6.00 (-1.50 à 75°)

### **2/ Monture pour vision de près + verres correcteurs**

Vision de près :

ODG = Add : +2.50



**Docteur AMMAR Nadia**  
OPHTHALMOLOGISTE  
115 Bd. Abderrahim Bouabid  
Oasis - Casablanca  
Tel: 05 22 25 01 00 - 05 22 25 00 40

115, Bd. Abderrahim Bouabid  
(ex Bd. Jerrada)  
1er étage  
OASIS - Casablanca

Oasis Office Center  
**0522.250.100**  
**0522.250.040**

115 شارع عبد الرحيم بوغبيد  
(شارع جرادا سابقا)  
الطابق الأول  
الوازيس - الدار البيضاء

# New Vision

Lotissement Bachkou  
 Lot 67 Magasin 11 - 20100 Casablanca  
 Tél : 05 22 83 00 02

**Facture 1020**

Casablanca, le 25/03/2024

M<sup>me</sup> Amri Fatiha

**DOIT**

La nomenclature avant prescription Docteur <i>Dr. Amane Nadia</i>	VISION DE LOIN OD <i>-4,25</i> OG <i>-6,00</i>	VISION DE PRES OD <i>-4,07</i> OG <i>-4,05</i>	Bi ou Multifocaux OD ..... OG .....	Supplément ..... .....
<b><u>Fournitures</u></b>				
2 Monture : <i>optiques VL et VP</i>				<b>montant</b> <i>20.000,00</i>
4 Verres : <i>organiques avec traitement bleu VL et VP</i>				<i>1500,00</i> <i>1500,00</i>
		<b>TOTAL T.T.C</b>		<i>5000,00</i>

La présente facture TTC est arrêtée à la somme de :

*Cinque mille dirhams*

Dont T.V.A (20 %) : *833,33*

RC 380768 Casablanca - Patente 36392431- Identifiant fiscal: 40456446 –  
 CNSS 7993141 - ICE 001728504000002

OD: *-4,25 (-2,00 à 100°)*

OG: *-6,00 (-4,50 à 75°)*

ODG: add: + 2,50

