

# 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.

## Diologie 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.

## Education :

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.

## Thérapeutique :

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.

## Adresses Mails utiles

Réclamation : contact@mupras.com

Prise en charge : pec@mupras.com

Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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° P19- 0045104

N° D:  
34768

1 JUL 2020  
ACCUEIL  
OPTIQUE  
AUTRES

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 02601

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : M'BIRKOU Mohamed-Naji

Date de naissance : 35 COURS des SPORTS 07/01/38

Adresse : 20200 - CASABLANCA / HN

35 COURS de Sport

Tél. : 0662512154 Total des frais engagés : 4880,50 DHs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 10.06.2020

Nom et prénom du malade : LAHLAM Najaté ep. M'BIRKOU Age : 75 ans

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Anisotropie

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 : 10.06.2020

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
10 06			30000	10.06.2020 Bd Ghandi Casablanca 115
2020	t f-		1	

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
10/06/2020 <i>[Signature]</i>	10/06/2020	80,50

### 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	I V	
EXTRA OPTIC Opticien Optométriste 115, Bd Ghandi Casablanca	10/06/2020	2	Ve PROC + Monture			4500,00 DT

### 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'

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 35533411	G 21433552 00000000 11433553	B 00000000 00000000	MONTANTS DES SOINS
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EX

# CENTRE OPHTHALMOLOGIQUE

Dr. Azzeddine SERRHINI

Spécialiste des maladies  
et Chirurgie des Yeux

Diplômé des Universités de Paris VI & XII  
Ancien Assistant des Hôpitaux de Paris  
Angiographie - Laser - Phacémulsification  
Chirurgie vitréo-rétinienne

الدكتور عزال الدين السرغيني

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون

خريج كلية الطب بباريس

طبيب إختصاصي سابق بمستشفيات باريس

ليزر - جراحة الشبكة

Casablanca, le: 10/6/2002

Mr. Hassan Nafii

## - PRESCRIPTION DE LUNETTES (progressif)

Vision de loin

O.D: +1.75 (-0.75 à 45)

O.G: +1.75 (-0.75 à 60)

Vision de près

O.D: add +3

O.G: add +3

3890

Lunettes 2

2080x2.

Fractionnement : 1/2 Duplex et Tonus

EXTRA OPTIC  
Opticien Optométriste  
115, Bd Chandri Casablanca

CENTRE OPHTHALMOLOGIQUE  
Dr. SERRHINI Azzeddine  
110, Rue abou Abdellah Nafii  
Marrakech - CASABLANCA  
Tél. 05.22.23.13.23 - Fax. 022.99.44.33

T = 8050

110 زنقة ابو عبدالله نافع - المعاريف - الدار البيضاء

GSM: ..... - 110, Rue abou Abdellah Nafii - Marrakech - Casablanca



FRAKIDEX  
Pom. Ophtha. 5 g  
ZENITH PHARMA  
PPV: 20,80 DH  
ADSP n° 02 DMP/21/NCI

FRAKIDEX  
Pom. Ophtha. 5 g  
ZENITH PHARMA  
PPV: 20,80 DH  
ADSP n° 02 DMP/21/NCI

## Facture

	<b>Facture N° : 226</b> <b>Date : 2020-06-11</b> <b>Client : LAHLOU NAJATTE EP MBIRKOU</b>	<b>SOCIETE EXTRA OPTIC</b> 115, Bd Ghandi Tel: 0522 233348 / 0680797471
--	--	---

VS	SPH	CYL	AXE	ADD
VLVPD	+1.75	-0.75	40	+3.00
VLPVG	+1.75	-0.75	60	+3.00

Nº	Désignation	Qte	PUTTC	MT
1	NIKON PROGRESSIF CLASSIC PRESIO I ORG 1.5 HCC	1	1450.00	1450.00
2	NIKON PROGRESSIF CLASSIC PRESIO I ORG 1.5 HCC	1	1450.00	1450.00
3	OPTIQUE	1	1600.00	1600.00

TVA	20%	Total TVA	750.00
Total HT	3750.00	Net à payer	4500.00

Arrêtée la présente facture à la somme :

quatre mille cinq cents Dirhams

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

EXTRA OPTIC  
Opticien Optométriste  
115, Bd Ghandi Casablanca