

## 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.

### 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.

N° W19-532213

ND 37269

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :

3897

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

DARRBI

JAWAD

Date de naissance :

01/01/1973

Adresse :

859, Lattissim MAYSSANE Boukouma

Tél. :

0661069254

Total des frais engagés

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

26/06/2020

19 AOUT 2020

Nom et prénom du malade :

adlam dahbi

Age: 42ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

affection dentaire

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 :

Le : 21/07/2020

Signature de l'adhérent(e) :

[Redacted area for signature]

### 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
26/09/2020	Ca		260,-	INP : 09/09/2020

### 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	Designation des Coefficients	Montant des Honoraires

### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
DOCTEUR OPTICIEN PROMETRIS Opticien Optométriste SIDI MOUSSA AL GHARBI N° 11 Sidi Maerouf - Casablanca TÉL : 00198893000758	26/09/2020	2	Vene			1600,00
			Monture optique			JP

### 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	INP : [ ]
				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	G 21433552 00000000		
D 00000000 35533411	B 00000000 11433553			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

# **Docteur NAJID Siham**

Spécialiste de la chirurgie  
et des maladies des yeux  
Ophtalmologie pédiatrique  
Cataracte / Echographie  
Angiographie  
Laser & Lentilles de contact



# **الدكتورة نجید سهام**

اختصاصية في أمراض و جراحة العين  
جراحة المياه البيضاء (الجلالة) بالليزر  
طب العيون للأطفال  
تصوير أوعية الشبكية  
العدسات اللاصقة

*Enfant Adam DARBI  
Casablanca, le vendredi 26 juin 2020*

Verres et monture Pour vision de loin:

Œil droit : (160° -1.00) -4.75

Œil gauche : (145° -0.75) -4.50

Verres incassables  
verres à fort indice/verres amincis  
Verres avec antireflets  
Verres avec filtre bleu

DR. NAJID SIHAM  
Opticien Optométriste  
Lot. Al Moustakbal Ch2 Imm 79  
Nagasin N°11 Sidi Maarouf - Casablanca  
ICE: 001988893000058

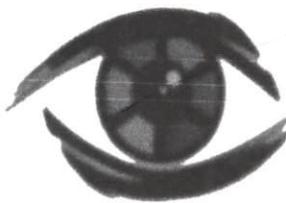
*Siham NAJID*

DOCTEUR OPTIC SARL AL  
Optician Optometriste  
Lot. Al Moustakbal Ch2 Imm 79  
Nagasin N°11 Sidi Maarouf - Casablanca  
ICE: 001988893000058

Angle bd Al Qods et bd Abou Bakre el Kadiri, Rés. NADA 'A' 3ème étg en face Rond point al Mousaqbal sidi Maarouf - Casablanca / Tél : 05 22 78 78 07 - Email : s.najid@hotmail.com

شارع القدس،شارع أبو بكر القادرى ، إقامة ندى "A" الطابق الثالث مقابل مدار المستقبل سيدى معروف الدار البيضاء

## Facture



**Facture N° : 41**  
**Date : 2020-06-26**  
**Client : DARBI**  
**ADAM**

**DOCTEUR OPTIC**  
LOT ALMOSTAKBAL GH2 IMM89  
MAGASIN N 11 SIDI MAAROUF  
Tel: 0522-784115

VS	SPH	CYL	AXE	ADD
VLD	-4.75	-1.00	160	
VLG	-4.50	-0.75	145	

N°	Désignation	Qte	PUTTC	MT
1	CRIZAL PREVENCIA UV ORGANIQUES ESSILOR ORMix 1.6	1	600.00	600.00
2	CRIZAL PREVENCIA UV ORGANIQUES ESSILOR ORMix 1.6	1	600.00	600.00
3	OPTMG OPTMG900DH N	1	400.00	400.00

TVA	20%	Total TVA	266.67
Total HT	1333.33	Net à payer	1600.00

Arrêtée la présente facture à la somme :

mille six cents Dirhams

DOCTEUR OPTIC – LOT ALMOSTAKBAL GH2 IMM89 MAGASIN N 11 SIDI MAAROUF – 0522-784115 –  
IF: 25038352 - ICE: 001988893000059 - RC:395147 - TP:36191845- INPE:095012456 - CNSS:5829736

DOCTEUR OPTIC SARL AU  
Opticien Optométriste  
Lot. Al Mostakbal GH2 Imm.89  
Magasin N°11 Sidi Maarouf - Casablanca  
ICE: 001988893000058