

## 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 feuille de soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

#### Maladie et Affection Langue 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.

**MUPRAS** :Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tel : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - [www.mupras.com](http://www.mupras.com)



## Déclaration de Maladie

Nº W19-547975

75 38418

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input checked="" type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : <b>06367</b>	Société : <b>RAM</b>		
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : <b>JEWYL MOHAMMED</b>			
Date de naissance : <b>05.10.1963</b>			
Adresse :			
Tél. : <b>06 26 00 66 83</b>		Total des frais engagés : <b>13019,00</b>	
Dhs			

Cadre réservé au Médecin	
AM Chock - 22 21 25 15 - GSM : 96 19 86 99	
Hay My Andelhah Bd Al Qods	
Résidence Fateh 1, lmm 12 N°2	
Ophthalmologiste	
Hay My Andelhah Bd Al Qods	
Résidence Fateh 1, lmm 12 N°2	
DR Bouchair NAGHAT	
Date de consultation : 06/08/2013	
Nom et prénom du malade : S. EL HACHAT	
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Frère <input type="checkbox"/> Soeur <input type="checkbox"/> époux <input type="checkbox"/> épouse	
Nature de la maladie : Vice de la vue	
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : Té : 05 25 15 - GSM : 06 61 98 66 06	
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.

Le : 04/10/2018

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
06/08/2024			100	INTEGRAL 06/08/2024

## EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Bd. El Oodej N° 125 Ain Chock - Casablanca Tél: 022 5422 10 10 N° 122 A.C.E & PARA ACIMA HAMID HAZZAZ PHARMACIEN ACIMA INABA AV 22 MRC 10	26-08-2020 24/08/20	1050,00, 99,00

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

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

## 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'ODP.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

## Dr. NACHAT Bouchaib

## OPHTALMOLOGISTE

## Spécialiste des Maladies et Chirurgie des yeux

**Ex - Ophtalmologiste au CHU Ibn Rochd  
20 Août Casablanca**

- Membre de la société européenne de la chirurgie réfractive (Lasik)
  - Membre de la société française d'ophtalmologie

- Chirurgie de l'oeil : Adultes et enfants
- Explorations Oculaires
- Lasers - Lasik
- Urgences Ophtalmologiques



## الدكتور بوشعيب نشاط

الخصائص في أمراض و جراحة العيون

طبيب سانية، بالمستشفى، الجامع، ابن شد

20 غشت بالبيضاء

• عضو الجمعية الأوروبية لجراحة تصحيح النظر

#### • عضو الجمعية الفرنسية لأمراض و جراحة العيون

## - جراحة العين : الكبار و الصغار

### - التصوير الرقمي لشبكة العين

### الـ **الـ** المعالة بالليزر- تصحيح النظر

## المستعجلات -

## ORDONNANCE

Casablanca 24/08/2020

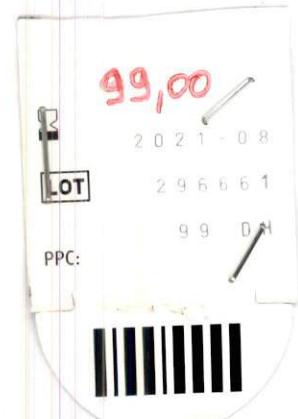
## Enfant JELLOUL Mouad

99. w

## - HYLOFRESH COLLYRE



1 goutte, 2 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 1 mois



PHARMACIE & PARACIMA INARA  
LARIBI HABAZ  
AL MUSIEN  
SAHIB CHOK N° 86  
CASABLANCA

**Dr Bouchaib NACHAT**  
Oncopatologiste  
Résidence Fatéh - Imm 12<sup>e</sup> n°2  
Hay My Abdeolah Bd. Al Qods  
Ain Chock - Casablanca  
Tél: 05 22 21 23 14 - GSM: 06 61 98 66 06

شارع القدس إقامة الفتح 1 عمارة 12 رقم 2 (أمام مقاطعة 30) عين الشق الدار البيضاء  
B.d ALQODS RESIDENCE AL FATHE 1 Imm 12 N° 2 (en face Commune Urbine 30) Aïn Chock Casa

Tél : 05 22 21 25 15 - Urgences : 06 61 98 66 06

E-mail : nachat-b@hotmail.fr

# Dr. NACHAT Bouchaib

## OPHTALMOLOGISTE

Spécialiste des Maladies et Chirurgie des yeux

Ex - Ophtalmologiste au CHU Ibn Rochd

20 Août Casablanca

- Membre de la société européenne de la chirurgie réfractive (Lasik)

- Membre de la société française d'ophtalmologie

- Chirurgie de l'oeil : Adultes et enfants
- Explorations Oculaires
- Lasers - Lasik
- Urgences Ophtalmologiques



## الدكتور بوشعيب نشاط

أخصائي في أمراض و جراحة العيون

طبيب سابق بالمستشفى الجامعي ابن رشد

20 غشت بالبيضاء

عضو الجمعية الأوروبية لجراحة تصحيح النظر

عضو الجمعية الفرنسية لأمراض و جراحة العيون

- جراحة العين : الكبار و الصغار

- التصوير الرقمي لشبكية العين

- المعالجة بالليزر - تصحيح النظر

- المستعجلات

## ORDONNANCE 24/08/2020

Casablanca le : .....

Enfant JELLOUL Mouad

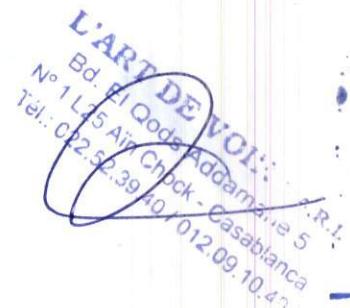
PAIRE DE LUNETTE + MONTURE

DE LOIN

AR

Oeil Droit : + 0,25

Oeil Gauche : + 0,25



شارع القدس إقامة الفتح 1 عمارة 12 رقم 2 ( أمام مقاطعة 30 ) عين الشق الدار البيضاء  
B.d ALQODS RESIDENCE AL FATHE 1 Imm 12 N° 2 ( en face Commune Urbine 30 ) Ain Chock Casa

Tél : 05 22 21 25 15 - Urgences : 06 61 98 66 06

E-mail : nachat-b@hotmail.fr

BD EL QODS ADDAMANE 5 N 1L25 AIN CHOK  
20460 CASABLANCA TEL :0522523940  
E-mail : [artdevoiroptic@gmail.com](mailto:artdevoiroptic@gmail.com)  
CNSS : 7258470 - RC : 150711 - IF : 2261414  
PATENTE : 34090569  
ICE : 000164795000022- INPE : 095003547

**FACTURE N°00138/2020****Mr/Mme : JELLOUL MOUAD**

Désignation	Qté	Montant TTC
MONTURE : métallique	1	450.00
VERRE : organique blanc 1.5antireflet	2	600.00

**Nomenclature : 400x 2**

Correction	Sph	Cyl	Axe	Add
OD	+0.25	-	-	-
OG	+0.25	-	-	-

**Total HT : 875.00****TVA (20%) : 175.00****Total TTC : 1050.00**

La présente facture est arrêtée à la somme de : mille cinquante dirhams.

Paiement : cheque



L'ART DE VOIR S.A.R.L  
El Qods Addamane 5  
Casablanca