

# 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.

## Diagnostique 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.

## Éducation :

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

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



ND 40588 LA

## Déclaration de Maladie : N° S19-0000451

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 09736 Société : RAM  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : ELHAROUCHI Date de naissance : 13.10.69  
Adresse : D.A. BOUAZGUAD CASA  
Tél. : 06.62.28.42.42 Total des frais engagés : 250.4000 / 179 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Ghizlane OUKACHA  
SPECIALISTE OPHTALMOLOGISTE  
39, Rue Al Fourat, n° 10, 1er Etage  
Maarif Extension 20370 - Casablanca  
Tel: 05 22 23 55 59 - Fax: 05 22 23 55 40

Date de consultation : 27/07/2020  
Nom et prénom du malade : M. ELHAROUCHI SAUD Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Myopie + strabisme

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 : 10 SEP. 2020

Signature de l'adhérent(e) : ACCUEIL



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
29/7/2020	CS		250DH	

Dr. Graziane C.  
SPECIALISTE OPHTALMOLOGUE  
20 rue d'Alger 13007  
Mairie Extension 20070  
Tel: 05 22 23 55 59

[illegible][illegible][illegible]

Cachet et signature du Praticien	
Opticien - Optométriste H. Hay Laayoune 39, Rue Ben Mguil Casablanca - Tel: 06 61 76 68 44	No

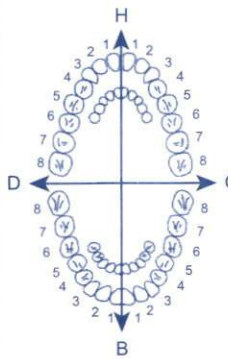
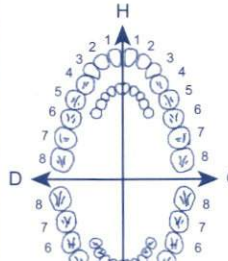
[illegible]

## RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

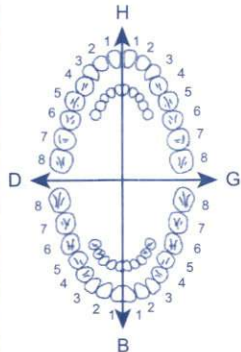
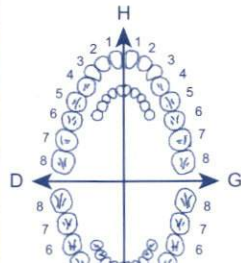
### Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> COEFFICIENT DES TRAVAUX   MONTANTS DES SOINS   DEBUT D'EXECUTION   FIN D'EXECUTION </div> <div> <input style="width: 100px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/>  <input style="width: 100px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/>  <input style="width: 100px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/>  <input style="width: 100px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/> </div> </div>														
<b>O.D.F</b> <b>PROTHESES DENTAIRES</b>	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>			<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> COEFFICIENT DES TRAVAUX   MONTANTS DES SOINS   DATE DU DEVIS </div> <div> <input style="width: 100px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/>  <input style="width: 100px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/>  <input style="width: 100px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/> </div> </div>														
	<table border="1" style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;">H</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">25533412</td> <td style="padding: 5px;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">00000000</td> <td style="padding: 5px;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;">D ————— G</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">00000000</td> <td style="padding: 5px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">35533411</td> <td style="padding: 5px;">11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;">B</td> </tr> </table>				H		25533412	21433552	00000000	00000000	D ————— G		00000000	00000000	35533411	11433553	B	
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
D ————— G																		
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																		

**Important :**

Veillez 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 <input type="text"/>	
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>	
	<div><div><div>H</div><div>2553341221433552</div><div>0000000000000000</div><div>D</div><div>0000000000000000</div><div>3553341111433553</div><div>B</div></div><div>G</div></div>					
	<div>(Création, remont, adjonction)</div> <div>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</div>					
					MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>	
						DATE DU DEVIS <input type="text"/>





- Ophtalmologiste
- Diplômée de la Faculté de médecine de Paris
- Ex praticienne des hôpitaux de France
- Membre de l'Association Française d'Ophtalmologie
- Chirurgie de la cataracte et du glaucome
- Chirurgie réfractive au laser
- Adaptation des lentilles de contact
- Rétine médicale
- Agrée pour permis de conduire

اختصاصية في أمراض وجراحة العيون

خريجة كلية الطب بباريس

اختصاصية ملحقه سابقا بالمستشفيات الفرنسية

عضو في الجمعية الفرنسية لأطباء العيون

جراحة العدسة - جراحة القرنية بالليزر

تركيب العدسات اللاصقة

أمراض الشبكة

مرخصة لإعطاء شهادة القدرة على القيادة

Casablanca, le

27/07/2020

M. EL HARACHI Fouad

Vous Professeur + Mme

- 00 = -0,75 (-1,25) 170

- 00 = -1 (-0,75) 180

add +2,00

tu An h jet

OPTIQUE CHÉRIENNE  
Opticien - Optométriste  
89, Rue Beni Mguild Hay Laâyoune  
Casablanca - Tél: 06 61 76 66 44

Dr. Ghizlane OUKACHA  
SPECIALISTE OPHTALMOLOGISTE  
39, Rue Al Fourat, n° 10, 1er étage  
Maarif extension 20370 - Casablanca  
Tél: 05 22 23 55 59 / Fax: 05 22 23 55 49

39, زنقة الفرات - الطابق الأول, رقم 10 - الدار البيضاء

39, Rue Al Fourat, 1er étage, N°10, Maarif extension, 20370 - Casablanca



05 22 23 55 59/49



05 22 23 55 49

droukachaghizlane@gmail.com / INPE 091167122



# ASSOCIATION PROFESSIONNELLE DES OPTICIENS DU MAROC

**OPTIQUE CHERIFIENNE**

(opticien spécialiste)

89, Rue Beni M Guild

Casablanca

Tél : 0661766644

Ordonnance de M. le Docteur :

*OKACHA GHILANE*



النظارات الشريفة

اختصاصي في النظارات البصرية

89، زقة بني اميد الدار البيضاء

الهاتف: 0661766644

N° 00723

N° de nomenclature ..... <i>432</i> .....	
Correspondant à la prescription ..... <i>12/10</i> .....	
LOIN	<p>OD : <i>12.75 (-1.25) 170</i></p> <p>OG : <i>11 (-2.75) 80</i></p>
PRES	<p>OD : <i>+2</i></p> <p>OG : <i>+2</i></p>

## FOURNITURE

Montures : *1.000*

Verres : *PROFESSION*

*Transitions AB*

Total : *10.081*

Arrêtée la présente facture à la somme de  
Casablanca le : *10/08/2020*

M/ou Mme : *ECHACHA GHILANE*

*ECHACHA GHILANE*

<i>1.000</i>	<i>1.200</i>
<i>1.500</i>	<i>1.800</i>
<i>1.800</i>	<i>2.100</i>
<i>2.400</i>	<i>2.700</i>
<i>3.000</i>	<i>3.300</i>
<i>4.000</i>	<i>4.500</i>

**OPTIQUE CHERIFIENNE**  
Opticien - Optométriste  
89, Rue Beni Mguild Hay Laâyoune  
Casablanca - Tél: 06 61 76 66 44





- Ophtalmologiste
- Diplômée de la Faculté de médecine de Paris
- Ex praticienne des hôpitaux de France
- Membre de l'Association Française d'Ophtalmologie
- Chirurgie de la cataracte et du glaucome
- Chirurgie réfractive au laser
- Adaptation des lentilles de contact
- Rétine médicale
- Agrée pour permis de conduire

اختصاصية في أمراض وجراحة العيون  
خريجة كلية الطب بباريس  
اختصاصية ملحقه سابقا بالستشفيات الفرنسية  
عضو في الجمعية الفرنسية لأطباء العيون  
جراحة العدسة - جراحة القرنية بالليزر  
تركيب العدسات اللاصقة  
أمراض الشبكية

مرخصة لإعطاء شهادة القمرة على السباحة

PHARMACIE DES STADES 2010  
50, Rue Al Fourat - Casablanca  
Tél : 05 22 25 49 25  
RC : 245509 - Pte.: 35873067  
IF : 40436612

Casablanca, le 22/07/2020

Mr EL HAROUCHI SOUAD

Sous le type :  
179,16 Optic Fusion 10  
+31 (6mm)

Dr. Ghizlane OUKACHA  
OPHTALMOLOGISTE  
39, Rue Al Fourat, N°10, 1er étage  
Maarif Extension 20370 - Casablanca  
Tél : 05 22 23 55 59 / Fax : 05 22 23 55 49

39, Zénque el Frat - الطابق الأول, رقم 10 - المعاريف 20370 - الدار البيضاء

39, Rue Al Fourat, 1er étage, N°10, Maarif extension, 20370 - Casablanca

☎ 05 22 23 55 59/49

☎ 05 22 23 55 49

droukachaghizlane@gmail.com / INPE 091167122



Chaque récipient unidose contient 0,4 ml de solution: carboxyméthylcellulose sodique à 0,5 %, hyaluronate de sodium à 0,1 %, glycérine à 1,0 %, érythritol, L-carnitine



**Attention : lire le mode d'emploi**

**Précautions :**

- Conserver à température ambiante
- Tenir hors de la portée des enfants
- Utiliser l'unidose une seule fois puis la jeter

**OPTIVE FUSION™ UD** : une composition unique pour une protection durable, plus de confort et un soulagement immédiat des symptômes de l'œil sec.

**Euro medic**  
Distributeur Exclusif

**PPC : 179,00 Dhs**