

# 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.

## adiologie 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.

## tique :

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.

## ntaire :

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

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

Nº P19- 045882

4221 ANP  
Optique Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3400

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : HJYEG

ANDALOUSS BEN BRAHIM KHALIL

Date de naissance : 14/10/60

Adresse : 7 RUE AUMERA G 7100 EL KANDOUI

Tél. : 0661 8755

Total des frais engagés : ..... Dhs

Cadre réservé au Médecin

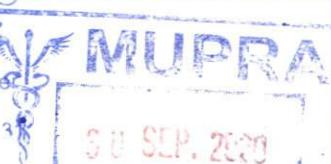
Professeur Laila RAIS

Spécialiste en Ophtalmologie

Adulte et Pédiatrique

Rés. Dar My Driss 120, Bd. My. Driss 1er  
CASABLANCA

Tel. 05 22 86 41 2353 GSM 06 19 26 36 31



Date de consultation : 06/07/2020

Nom et prénom du malade : MJIYEG ANDALOUESSI AGE

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Amblyopie

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 : 06/07/2020

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  |
|------------------|---------------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| 06<br>07<br>2020 | Ophtalmologie<br>d'adulte |                       | 1100                            | PROFESSEUR Laila RAIS<br>Spécialiste en Ophtalmologie<br>Adulte et Pédiatrique<br>Rés. Dar My Driss 120, Bd My. Driss 1er<br>CASABLANCA<br>Tel : 05 22 86 41 23/54 GSM : 06 19 28 36 31 |
|                  |                           |                       |                                 |   |
|                  |                           |                       |                                 |   |

### 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 |                                 |
| KADEN OPTIQUE<br>LENTILLE DE CONTACT<br>AV Abdellatif Soudani Drissi<br>05 22 86 41 23/54 | 02/09/19       |        |    |    | 2400.00                         |

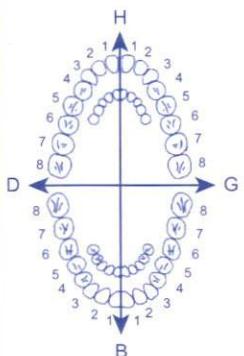
### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'os.

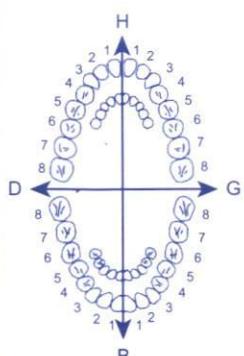
| SOINS DENTAIRES | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient |
|-----------------|----------------|------------------|-------------|
|-----------------|----------------|------------------|-------------|



#### O.D.F PROTHESES DENTAIRES

#### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

|   |          |          |
|---|----------|----------|
| H | 25533412 | 21433552 |
| D | 00000000 | 00000000 |
| B | 00000000 | 11433553 |
| G | 35533411 |          |



#### [Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECU

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

# Professeur Laila RAIS



Spécialiste en Ophtalmologie & Ophtalmologie Pédiatrique  
Ex-Enseignante à la faculté de Médecine et de Pharmacie - Casablanca

الأستاذة ليلى الرايس

دكتورة مختصة في طب العيون وعيون الأطفال  
أستاذة سابقا بكلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء

06 juillet 2020

Mr. HJIYEJ ANDALOUSSI Aziz

Monture + verres correcteurs vl  
Antireflets

OD = + 1.50 (- 1.75 à 5°)

OG = + 1.50 (- 1.25 à 2°)



Professeur Laila RAIS  
Spécialiste en Ophtalmologie  
Adulte et Pédiatrique  
Rés Dar My Driss 120, Bd My. Driss 1er  
CASABLANCA  
Tel 05 22 86 41 23 / GSM 06 19 28 36 31

Consultation sur rendez-vous :

ش. دار مولاي ادريس 120 شارع مولاي ادريس الأول - طابق 3  
Rés. Dar Moulay Driss, 120 Bd Moulay Driss 1<sup>er</sup> - 3<sup>ème</sup> ét. - 3<sup>ème</sup> ét.  
Cacablanca

Tél.: 05 22 86 41 23 / 51

المحمول: GSM : 06 61 08 06 18

E-mail: cabinetprrais@yahoo.fr

الهاتف: 05 22 86 41 23 / 51

موقع الالكتروني: Site web: www.prlailaraiss.ma

الشخص المموضع:  
ش. دار مولاي ادريس 120 شارع مولاي ادريس الأول - طابق 3  
الدار البيضاء

**Professeur Laila RAIS**



**الأستاذة ليلي الرايس**

Spécialiste en Ophtalmologie & Ophtalmologie Pédiatrique  
Ex-Enseignante à la faculté de Médecine et de Pharmacie - Casablanca

دكتورة مختصة في طب العيون وعيون الأطفال  
أستاذة سابقا بكلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء

Le ... 06/07/2020 .....

INPE 091033084

BON DE REGLEMENT

Recu de .....  
Mr/Mme/Melle M. JIYEG ANDALOUSSI AZIZ

La Somme de : ..... quatre cent Dhs .....  
..... + 40.00 ..... Dhs.

Pour : ..... consultation urgent d'oeil .....

**Professeur Laila RAIS**  
Spécialiste en Ophtalmologie  
Adulte et Pédiatrique  
Rés. Dar My Driss 120, Bd My. Driss 1er  
CASABLANCA  
Tel. 05 22 86 41 23 / 51 GSM 06 19 28 36 31

**Consultation sur rendez-vous :**

إقامة دار مولاي إدريس، 120 شارع مولاي إدريس الأول - طابق 3  
الدار البيضاء  
Cacablanca

الهاتف: 05 22 86 41 23 / 51      المحمول: 05 22 86 41 23 / 51

E-mail: cabinetprrais@yahoo.fr / lailaraism@yahoo.fr

Site web: www.prlailaraiss.ma

**الفحص بالموعد :**

إقامة دار مولاي إدريس، 120 شارع مولاي إدريس الأول - طابق 3

الدار البيضاء

الهاتف: 05 22 86 41 23 / 51

الموقع الإلكتروني: www.prlailaraiss.ma

ICF = 001823017000027  
INP = 095004081

# KADER OPTIQUE

404, Av. Abdellah Senhagi  
IDRISSIA 1 - Casablanca  
Tél: 05 22 28 70 73  
Fax: 05 22 80 18 36

FACTURE 0005015

Le 02/09/2002

Patente: 33664052  
CNSS: 2361145  
R.C. : 20 47 88

M. Hjijey ANDALOUSSI A 72°  
Laila Rais

Ordonnance du docteur

|  |                                       |                                       |                                    |
|--|---------------------------------------|---------------------------------------|------------------------------------|
| NRS de nomenclature correspondants à la prescription | Loin { O. D. = +1.50<br>O. G. = +1.50 | Prés { O. D. = -1.75<br>O. G. = -1.75 | D. F. { O. D. = 50°<br>O. G. = 50° |
|--|---------------------------------------|---------------------------------------|------------------------------------|

FOURNITURES :

Montures : optique 1000 100.00

Verres : organique AR 700. x 2 1400.00

TOTAL

2400

La présente facture arrêtée à la somme DH

Deux Mille Quatre Cent DH

KADER OPTIQUE  
OPTIQUE - OPTOMETRIE  
LENTILLE DE CONTACT  
04 AV Abdellah Senhagi IDRISSIA Casablanca  
Tél: 05 22 28 70 73 Fax: 05 22 80 18 36