

# 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.

## Prothèse :

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

clamation : contact@mupras.com

se en charge : pec@mupras.com

hésion 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 personnelles.

6 : 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



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11466 Société : RATI

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : ENNAOUI ROMAMED AMAL

Date de naissance : 05/04/1976

Adresse : ST MASROUKA N° 191 SIDI MAAROUF CASABLANCA

Tél. : 066 347 2462 Total des frais engagés : \_\_\_\_\_ Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 09/02/2021

Nom et prénom du malade : ENNAOUI ROMAMED AMAL Age : \_\_\_\_\_

Lien de parenté :  Lui-même  Comptoir  Enfant

Nature de la maladie : Diphthérie

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 : 09/02/2021

Signature de l'adhérent(e) : [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
07/01/2022	Ophtalmologie		250.00	Dr. S. A. Al Abdulla Boulevard Sidi Maârouf 2784542 - N° 2 Date : 20/01/2022

## 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

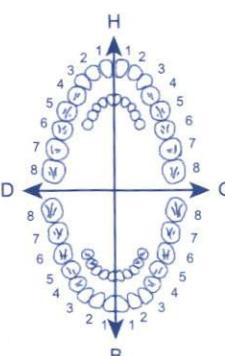
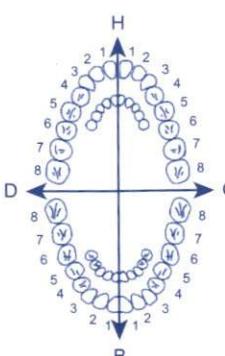
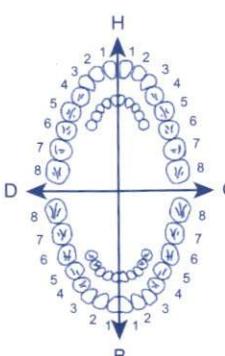
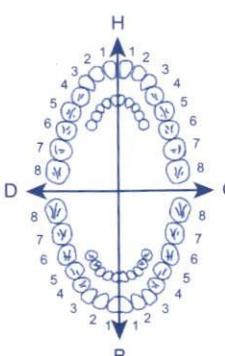
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
OPTIQUE MILLE POUR CENT Opticien Optimétriste	23/02/2022	Lunettes				8500,00

# 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'ordre de service.

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	G	MONTANTS DES SOINS
D	00000000 35533411	21433552 11433553	B	DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS



**Optique 100%**

Opticien - Optométriste

FACTURE N°: 0008456

Date : 23.02.2021

Mr : ...Ennazzou... H. Mohamed... Adil...  
Docteur : ...Fatima... Amir...

Type des Verres :	Progressifs... Org. AR Amincis 1,74 Energy Blue	7000,00
-------------------	--	---------

Monture :	Optique INNU	1500,00
-----------	--------------	---------

\*Vision de Loin :

OD Axe	75° Cyl	150 Sph	-7,25
--------	---------	---------	-------

OD Axe	90° Cyl	100 Sph	-7,25
--------	---------	---------	-------

\*Vision de Près :

OD Axe	Cyl	Sph
--------	-----	-----

OD Axe	Cyl	Sph
--------	-----	-----

OPTIQUE MILLE POUR CENT	Add	+1,25
-------------------------	-----	-------

Opticien - Optométriste

Payé En Espèces Montant :	8500,00
---------------------------	---------

Arrêtée la Présente Facture à la Somme de : Huit

9 mille cinq cent dhz
-----------------------

N° 425 Centre -Ville Bd Anglais - Casablanca

ICE : 00183400001810 - IF: 018345 - R.C : 242426

T.P : 023451 - PATENTE : 30057211

# Dr. FATIMA AMIR

## Spécialiste en chirurgie et maladies des yeux

- Lauréate de la faculté de Médecine et de pharmacie Casablanca
- Ancienne interne au CHU Ibn Rochd de Casablanca
- Ex Ophtalmologue à l'Hôpital 20 Août Casablanca
- Ex Chef de service d'Ophtalmologie à l'hôpital Hassan II Khouribga
- Ex Ophtalmologue à l'Hôpital Sekkat
- Membre de la société française d'Ophtalmologie
- Chirurgie de Cataracte par Phacoémulsification
- Chirurgie de Glaucome, Chirurgie de Strabisme
- Chirurgie réfractive (Lasik) - Ophtalmo-pédiatrie
- Laser - Angiographie rétinienne - OCT - Echographie Oculaire...

طبيبة مرخصة لأداء  
الشواهد الطبية  
لرخصة السياقة

- Diplômée en imagerie et maladies retiniennes à la faculté de médecine Lariboisière (Paris Sorbonne)
- Diplômée en Chirurgie réfractive et Phacoémulsification à l'université de Toulouse III

- Diplômée en ophtalmologie-pédiatrique et strabologie avancée à

~~Dr. AMIR Fatima  
Ophthalmologue~~  
la faculté de médecine Nantes  
Rés. Loubna 1 - Etg. 1 - N°  
Boulevard Sidi Maârouf  
en Diagnose et Adaptation Al Adarissa  
Tél : 05 22 78 45 46 - INPE : 091032532  
de lentilles de contact à

l'Université Bordeaux II

INPE 091032532

# الدكتورة فاطمة عامر

## طبيبة اختصاصية في طب وجراحة العيون

- خريجة كلية الحسن الثاني للطب والصيدلة
- طبيبة داخلية سابقاً بالمستشفى الجامعي ابن رشد
- طبيبة عيون سابقاً بمستشفى 20 غشت
- رئيسة قسم طب العيون سابقاً بمستشفى الحسن الثاني خريبكة
- طبيبة عيون سابقاً بمستشفى السقاط
- عضو الجمعية الفرنسية لطب وجراحة العيون
- متخصصة في جراحة الجلاة وتصحيح النظر بالليزر من جامعة السربون بباريس
- متخصصة في علاج أمراض شبكة العين من جامعة السربون بباريس
- متخصصة في علاج وجراحة الحول وطب عيون الأطفال من جامعة نانت بفرنسا

Casablanca, ٢١/٠٦/٢١

الدار البيضاء، في

### Ordonnance

*T. Dr. Amir M. Adil*

*OPTIQUE MILLE POUR CENT*  
*Opticien - Optimétriste*

*OR = - 7,5 (-1,5) 75'*

*O.G. = - 7,25 (-1) 90'*

*OU = + 1,25*

*Les anti-reflets +*

*Photos bleu*

تجزئة لبعض الماكينة لبعض ١٠٠ طرق - سيدى معروف أمام مسجد الأدارسة  
الهاتف: ٠٥ ٢٢ ٧٨ ٤٥ ٤٦ / ٠٦ ٤٥ ٠٣ ٠٣ ١٤ - البريد الإلكتروني: docteuramirfatima@gmail.com

Dr. Alimia Jemaâma  
Ophtalmologue  
Res. Loujna 1 - Etg. 1 - N°2  
Boulevard Sidj Maârouf  
en face de Jamaâ Al Adarissa  
Tél : 06 22 78 45 46 - INPE : 091032532

Dr. Alimia Jemaâma  
Ophtalmologue  
Res. Loujna 1 - Etg. 1 - N°2  
Boulevard Sidj Maârouf  
en face de Jamaâ Al Adarissa  
Tél : 06 22 78 45 46 - INPE : 091032532