

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## ditions 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.

## armacie :

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.

## 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

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 942 Société : RAN 61831

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Noufia HASSAN

Date de naissance : 09/04/72

Adresse : Rue Caca Park - Sidi Maarouf - Im 6 - n° 4  
CASA

Tél. : 0663055090 Total des frais engagés : 4300,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 16/02/2021

Nom et prénom du malade : Noufia INES Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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 : CASA

Le : 16/02/2021

Signature de l'adhérent(e) : 16/02/2021

8

### 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
10/02/2014	Examen		3000 Dhs	DR. SIDI MEAROUF - DENTISTE - 27 JAMAIS AL ADRIAGA - 22774414 - 22522522

### 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 Cœfficients	Montant des Honoraires

### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
DOCTEUR OPTIC SARAFI Opticien (Automatiste) Le 11 Moustapha Gh2 Imm 33 Magasin N°11 Sidi Mearouf - Casablanca ICE: 001988893000058	10/02/2014	2	2	1	1	1000 Dhs

### 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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	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

**O.D.F PROTHESES DENTAIRES**

**DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE**

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
G		
B		

**(Création, remont, adjonction)**  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION**

# 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  
الشهادت 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 la faculté de médecine Nantes

- Diplômée en Adaptation 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

الدار البيضاء، في ٢٠١٤

### Ordonnance

Najiga Lemys

$D = + 0,5 (-0,5) 170$

$C = + 0,5$

DOCTEUR OPTIC SARL AU  
Technicien Optométriste  
Le Al Moustekbal Gh2 Im 3  
Nagash N 11 Sidi Maârouf - Casablanca  
TIC: 001588897000058

Dr. AMIR FATHIMA  
Ophtalmologue  
Rés. Loubna 1 - Etg. 1 - N°2  
Boulevard Sidi Maârouf  
en face de Jamaa Al Adressa  
Tél : 05 22 78 45 46 - INPE : 00102752

تجزئة لبني 1، إقامة لبني رقم 1 طريق 1100 - سيدى معروف ( أمام مسجد الأدarsa )  
الهاتف : 05 22 78 45 46 / 06 45 03 03 14 - البريد الإلكتروني : docteuramirfatima@gmail.com

## Facture

	<b>Facture N° : 362</b> <b>Date : 2021-02-27</b> <b>Client : NOUIGA INESS</b>	<b>DOCTEUR OPTIC</b> LOT ALMOSTAKBAL GH2 IMM89 MAGASIN N 11 SIDI MAAROUF Tel: 0522-784115
---	---	--

VS	SPH	CYL	AXE	ADD
VLD	+0.50	-0.75	10	
VLG	+0.50	-0.75	170	

N°	Désignation	Qte	PUTTC	MT
1	CRIZAL PREVENCIA UV ORGANIQUES 1.56 ESSILOR	1	1650.00	1650.00
2	CRIZAL PREVENCIA UV ORGANIQUES 1.56 ESSILOR	1	1650.00	1650.00
3	MONTURE OPTIC	1	700.00	700.00

  

TVA	20%	Total TVA	666.67
Total HT	3333.33	Net à payer	4000.00

Arrêtée la présente facture à la somme :

quatre mille Dirhams

Mode de paiement : ESPECE

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 AL  
Opticien Optométriste  
Lot: 11 Mousakbal Gh2 Imm.39  
Magasin N°11 Sidi Maarouf - Casablanca  
ICE: 001988893000058