

## 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 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.



## Déclaration de Maladie

N° W19-593816

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2349 Société : 65110  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : BOUCHAMA ABDELILAH  
 Date de naissance : 20.6.1957  
 Adresse : 11 Rue Abou Faris Ben Houdane  
Im Hamza 2 / 2 Mars Caso.  
 Tél. : 0661453654 Total des frais engagés : 5487,45 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Dalila SBALIDRISSI  
 Ophthémologiste  
 84, Bd. My. Briss 1<sup>er</sup>  
 Tél. 05 22 86 06 03  
 INPE : 091033100

Date de consultation : 10 MARS 2021  
 Nom et prénom du malade : BOUCHAMA Abdelilah Age :  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Affection de l'oeil et de la vision  
 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 : Caso Le : 10 / 03 / 2021  
 Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

### Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : [contact@mupras.com](mailto:contact@mupras.com)
- 0 Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- 0 Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - [www.mupras.com](http://www.mupras.com)



# 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
				INPE : 091033100
				Dr. Dalila SBAI/DRI
				Ophthalmologiste
				84, Bd. My. Driss 1er
				Tél. 05 22 86 06 06

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	10/03/2024	487,45

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

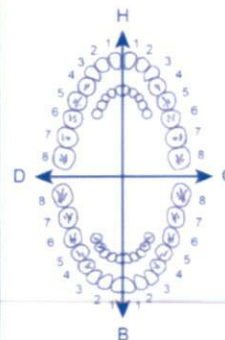
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

## AUXILIAIRES MEDICAUX

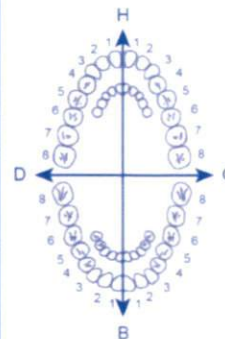
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	23/05/2024					4.600,00 D.H

### VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



### O.D.F PROTHESES DENTAIRES




COEFFICIENT DES TRAVAUX	
MONTANTS DES SOINS	
DEBUT D'EXECUTION	
FIN D'EXECUTION	

### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

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


COEFFICIENT DES TRAVAUX	
MONTANTS DES SOINS	
DATE DU DEVIS	
DATE DE L'EXECUTION	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



# Docteur Dalila SBAI IDRISSE

Ophthalmologiste

Echographie - Pachymétrie - Angiographie - Topographie

Laser - Lentilles de contact

Phacoémulsification - Strabologie

Chirurgie réfractive

## الدكتورة دليلة السباعي الإدريسي

اختصاصية في أمراض وجراحة العيون

جراحة الساد (الجلالة)

بالأمواج فوق الصوتية

تخطيط الشبكية الوعائي

الليزر - الحول - تقويم الرؤية بالليزر

Casablanca, le 10 mars 2021

Mr. BOUCHAMA Abdel Ilah

109,00 x 3  
XILOIAL ZÉRON

1 gtt x 3 par j x 3 mois

35,70 x 2  
TOBRADEx COLLYRE

1 goutte x 4 par jour pdt 4 jours

1 goutte x 3 par jour pdt 4 jours

1 goutte x 2 par jour pdt 4 jours

1 goutte par jour pdt 4 jours

89,00  
XAILIN WASH

Lavage oculaire deux fois par jour x 10 j

T0487, 45

les deux yeux

PPC 109,00 DH

LOT

571118

2021 11

PPC 109,00 DH

LOT

270919

2022 00

PPC 125,00 DH

LOT

270919

2022 00

Moulay Dr.

000@yahoo.fr

Tél. : 05 22 86 06 06 - GS

48675000045 • I.N.P.E : 09



OPHTHALMIST  
89.00  
Children and adults  
VISA





EVE OPTICS S.A.R.L.  
OPTICIEN  
6, Bis Rue Ibn Hajjaï, Av 2 Mars  
Casablanca - Tél: 06 63 78 91 91  
I.F: 15294111 - R.C: 337929  
ICE: 000112884000066

Date : 23/05/2017

Mr. / Mme : BOUCHANA ABDEL HACH

## Facture Acquittée

Monture : 1600,00 DH

O.D. : 1500,00 DH

O.G. : 1500,00 DH

Total : 4600,00 DH

EVE OPTICS S.A.R.L.  
OPTICIEN  
6, Bis Rue Ibn Hajjaï, Av 2 Mars  
Casablanca - Tél: 06 63 78 91 91  
I.F: 15294111 - R.C: 337929  
ICE: 000112884000066

6 Bis, Rue Ibn Hajjaï  
2 Mars - Casablanca  
Tél. : 05 22 81 33 99



**Docteur Dalila SBAI IDRISSE**

**Ophthalmologiste**

Echographie - Pachymétrie - Angiographie - Topographie

Laser - Lentilles de contact

Phacoémulsification - Strabologie

Chirurgie réfractive

**الدكتورة دليلة السباعي الإدريسي**

اختصاصية في أمراض و جراحة العيون

جراحة الساد (الجلالة)

بالأمواج فوق الصوتية

تخطيط الشبكية الوعائي

الليزر - الحول - تقويم الرؤية بالليزر

Casablanca, le **10 mars 2021**

**Mr. BOUCHAMA Abdel Ilah**

Monture + verres correcteurs progressifs

Antireflets

VL :

OD = + 1.50 (- 0.75 à 65°)

OG = + 1.25 (- 0.50 à 94°)

VP :

ODG = Add : + 2.50

EIP 64 mm

**EVE OPTIC S.A.R.L.**  
OPTICIEN  
6, Bis Rue Ibn Majja, Av 2 Mars  
Casablanca - Tél: 06.63.78.91.91  
I.F: 15294111 - R.C: 337928  
ICE: 000112884000066

**Dalila SBAI IDRISSE**  
Ophthalmologiste  
84, Bd My Driss 1er  
Tél 05 22 86 06 06