

# 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.

## Pathologie 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.

## 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.

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3161 Société : RAM

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : MOUJTAHID ABDE PRAHIM

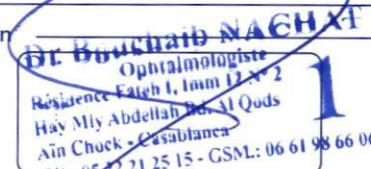
Date de naissance : 14 05 1955

Adresse : CITE Djemaa Rue 131 N°09

Téléphone : 0661727516 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 14/05/2021

Nom et prénom du malade : M. Djemaa Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : M. Djemaa

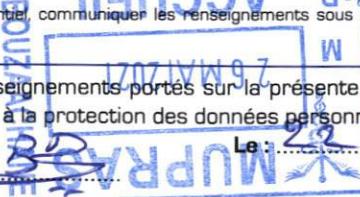
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : M. Djemaa

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 : 22/05/2021

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
22/05/2021	co	100 (AH)	100	DR Bouchalib Ophthalmologiste Résidence Fath 1, Imari 12 N°2 Hay Mly Abdellah Bd. Al Quds Aïn Chock - Casablanca Tél: 05 22 21 25 15 GSM: 06 61 98 66 06

## 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	
VISION EXPERT El Fakir Opticien 5 Rue 37 N°12 Cité Damas Aïn Chock - Casablanca - Tel: 05 22 29 55 88	24/05/21	monture optique Verres optique OR A 2				2800,00

## 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 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
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient des Travaux
	H 25533412 00000000 35533411	G 21433552 00000000 11433553	B	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

# Dr. NACHAT Bouchaib

## OPHTALMOLOGISTE

Spécialiste des Maladies et Chirurgie des yeux

Ex - Ophtalmologiste au CHU Ibn Rochd  
20 Août Casablanca



الدكتور بوشعيب نشاط

أخصائي في أمراض و جراحة العيون  
طبيب سابق بالمستشفى الجامعي ابن رشد  
20 غشت بالبيضاء

- عضو الجمعية الأوروبية لجراحة تصحيح النظر
- عضو الجمعية الفرنسية لأمراض و جراحة العيون
- جراحة العين : الكبار و الصغار
- التصوير الرقمي لشبكة العين
- المعالة بالليزر- تصحيح النظر
- المستعجلات

- مembre de la société européenne de la chirurgie réfractive (Lasik)
- Membre de la société française d'ophtalmologie

- Chirurgie de l'oeil : Adultes et enfants
- Explorations Oculaires
- Lasers - Lasik
- Urgences Ophtalmologiques

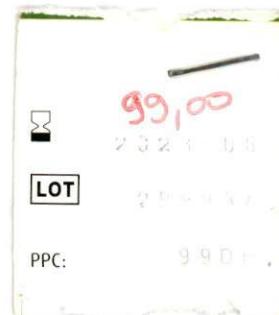
## ORDONNANCE

Casablanca 22/05/2021

MOUJTAHID Aymane

### - HYLOFRESH COLLYRE

1 goutte, 3 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 1 mois



شارع القدس إقامة الفتح 1 عمارة 12 رقم 2 (أمام مقاطعة 30) عين الشق الدار البيضاء  
B.d ALQODS RESIDENCE AL FATHE 1 Imm 12 N° 2 (en face Commune Urbine 30) Aïn Chock Casa

Tél : 05 22 21 25 15 - Urgences : 06 61 98 66 06

E-mail : nachat-b@hotmail.fr

# Dr. NACHAT Bouchaib

## OPHTALMOLOGISTE

Spécialiste des Maladies et Chirurgie des yeux

Ex - Ophtalmologiste au CHU Ibn Rochd  
20 Août Casablanca

- Membre de la société européenne de la chirurgie réfractive (Lasik)
- Membre de la société française d'ophtalmologie

- Chirurgie de l'oeil : Adultes et enfants
- Explorations Oculaires
- Lasers - Lasik
- Urgences Ophtalmologiques



الدكتور بوشعيب نشاط

أخصائي في أمراض و جراحة العيون  
طبيب سابق بالمستشفى الجامعي ابن رشد  
20 غشت بالبيضاء

- عضو الجمعية الأوروبية لجراحة تصحيح النظر
- عضو الجمعية الفرنسية لأمراض و جراحة العيون
- جراحة العين : الكبار و الصغار
- التصوير الرقمي لشبكة العين
- المعالجة بالليزر- تصحيح النظر
- المستعجلات

ORDONNANCE  
22/05/2021

Casablanca le : .....

MOUJTAHID Aymane

PAIRE DE LUNETTE + MONTURE

DE LOIN Organiques AR

Oeil Droit : +0,25 (-1,00) à 3°

Oeil Gauche : (-1,00) à 176°

VISION EXPERT  
El Fakir Optician  
Optométriste  
Imme 5 Rue 37 N°12, Cité Djamaâ  
Casablanca - Tel.: 05 22 29 15 88

Dr. Boushieb NACHAT  
Residence Fathe 1, Imm 12 N°2  
Hay Aliy Abdellah Bd. Al Qods  
Aïn Chock - Casablanca  
Tel.: 05 22 21 25 15 - GSM: 06 61 98 66 06  
1

شارع القدس إقامة الفتح 1 عمارة 12 رقم 2 ( أمام مقاطعة 30 ) عين الشق الدار البيضاء  
B.d ALQODS RESIDENCE AL FATHE 1 Imm 12 N° 2 ( en face Commune Urbine 30 ) Aïn Chock Casa

Tél : 05 22 21 25 15 - Urgences : 06 61 98 66 06

E-mail : nachat-b@hotmail.fr

VISION EXPERT

ADD	0G	0G
OD	+01C	-1
S	CY	AX

Vélo de déplacement spécifique

Cet a. m. f. du 11/12/2013

DESIGNATION	QUANTITES	UNITS/UNITS TTC (DHS)	TOTAL TTC (DHS)
montants	01	A200,10	A200,10
montants de phare	02	A600,10	A1200,10
accessoires de phare	02	A1600,10	A3200,10
total TTC			A800,10

Client(e) : **MOUJTAHID AYNA**  
 Casablanca - 32 N° 12 Cité Dromed  
 1000 Casablanca - Tél : 05 22 29 10 88  
 Fax : 05 22 29 10 88

Lunette de-vue de contact

VISION EXPERT

