

# 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.

## Biologie 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.

## Prothésaire :

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.

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



2889

## Déclaration de Maladie

N° P19- 0045023

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6919 Société : R.A.DY

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : NOUR NOUREDDINE

Date de naissance : 10.6.1956

Adresse : HABITATION

Tél. : 0661335923 Total des frais engagés : 4822,60 Dhs Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. A. MORAFO

OPHTALMOLOGISTE

Dr. A. MORAFO  
Casablanca - Tel : 05 22 81 23 31

Date de consultation : 15 JUIL 2021

Nom et prénom du patient : TEL 05122128 NOUREDDINE

Lien de parenté :  Lui-même  conjoint

Nature de la maladie : NOUR de l'Accident

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 : 21.6.2021

Signature de l'adhérent(e) : 2889

## 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
15 JUIN 2021		5	200 DH	<p><b>Dr. A. MORAIFI</b> OPHTHALMOLOGISTE</p> <p>Agrement pour permis de conduire</p> <p>Bl. Mohamed VI. Rés. Majlis</p> <p>Casablanca - Tél : 05 22 81 23</p>

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
22,60	15/06/21	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> <b>PHARMACIE BEN EL BASRY ALI</b>  <b>NASSIM</b> <small>Docheur en Pharmacie</small>  <small>Bd. La Résistance tel NASSIM GMH 1km 11</small>  <small>Megasin 2 Mohammedia 20800. Tél : 05 23 32 00 44</small> </div>

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

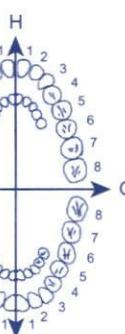
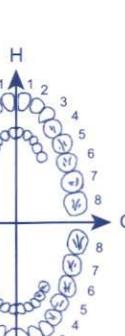
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
 LAD OPTIQUE 72 BIS AVENUE ST-ANDRE 75017 PARIS	22/06/21					4.600,00

## 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			
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000		COEFFICIENT DES TRAVAUX
D 00000000 35533411	B 00000000 11433553			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'EXÉCUTION

Docteur A. MORAIFIQ

Ophtalmologiste

Chirurgie de Cataracte - Glaucome

Strabisme - Voies lacrymales

Paupières - Lentilles de Contact

Angiographie - Laser



Casablanca, le .....

الدار البيضاء، في

الدكتور ع. مرافقي  
اختصاصي في أمراض وجراحة العيون

جراحة العجلة - الزرق (ضغط العين)

الحول - مسالك الدموع - جراحة الجفون

العدسات اللاصقة - تصوير شبكة العين

العلاج باشعة الليزر

M<sup>me</sup> Nour Nour Eddine

22.60

Flucon

NS

1 flacon x 31 x 7jous



Casablanca - Tel : 05 22 81 23 33

Agreement pour permis de commerce

OPHTALMOLOGISTE

Dr. A. MORAIFIQ

شارع محمد السادس - إقامة ماجد 1 الطابق 2 - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 81 23 33

Bd. Mohamed VI - Résidence Majid 1 - 2<sup>ème</sup> étage - Casablanca - Tél. : 05 22 81 23 33

**Docteur A. MORAIFIQ**

*Ophtalmologiste*



**Chirurgie de Cataracte - Glaucome**

**Strabisme - Voies lacrymales**

**Paupières - Lentilles de Contact**

**Angiographie - Laser**

Casablanca, le ..... 15 JUIN 2021

**الدكتور ع. مرافقي**

**اختصاصي في أمراض وجراحة العيون**

**جراحة العجلة - الزرق (ضغط العين)**

**الحول - مسالك الدموع - جراحة الجفون**

**العدسات الاصطناعية - تصوير شبكة العين**

**العلاج بأشعة الليزر**

**الدار البيضاء، في**

**MENOUR Noureddine**

lettres V.1

OD +1,75 (95° - 1,25)

OS +1,25 (85° - 0,75)

lettres V. près

OD +2,75 Add progressifs

Verres progressifs  
anti-reflet

**Dr. A. MORAIFIQ**

**OPHTHALMOLOGISTE**

**Agrement pour permis de conduire**

**B.R. Mohamed VI. Rés. Majid 1**

**Casablanca - Tél. : 05 22 81 23 33**

**شارع محمد السادس - إقامة ماجد 1 الطابق 2 - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 81 23 33**

**Bd. Mohamed VI - Résidence Majid 1 - 2<sup>ème</sup> étage - Casablanca - Tél. : 05 22 81 23 33**



# RIAD OPTIQUE

Opticien - Optométriste

372, Bd Abdellah Senhaji - Hay Idrissia 1  
Tél. : 05 22 81 77 90 - Casablanca

NOM: NOUR

PRENOM: NOUREDDINE

DATE: 22/06/2021

FACTURE : 3170

CODE	DESIGNATION	Qté	PRIX
PORAR431	PROGRESSIF ORGANIQUE ANTI-REFLET OD: (-1,25*90)+1,75 ADD 2,75	1	1900.00
PORAR431	PROGRESSIF ORGANIQUE ANTI-REFLET OG: (-0,75*85)+1,25 ADD 2,75	1	1900.00
	MONTURE	1	800.00
	TOTAL HORS TAXE:		3833.33
	T.V.A		766.67
	TOTAL T.T.C		4600.00

ARRETEE LA SOMME:

QUATRE MILLE SIX CENT DIRHAMS.

RIAD OPTIQUE  
372 Bd Abdellah Senhaji  
Hay Idrissia 1  
Casablanca  
05 22 81 77 90