

# 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.

## 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.

## cique :

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.

## ntaire :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

## 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](http://www.mupras.com)

 Maladie Dentaire Optique Autres

## Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 8580 Société : R.A.F

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : HABAR SELOUA

Date de naissance : Le 03.03.62

Adresse : 12 Rue Dr. Hassan Ch. B. S. Alfa R. Ben

Tél. : 06.67.31.30.10 Total des frais engagés : Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 02 / 06 / 2011

Nom et prénom du malade : ARROUDI Rania Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : corne clair optique + affection oculaire

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 : / /

Signature de l'adhérent(e) : HABAR SELOUA



Autorisation CNDP N° : A-A215 / 2019

# Déclaration de Maladie

N° M21- 0059429

83496

# 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
02/06/2021	cs		300 DH	Dr. Lahcen Ouhadja Ophtalmologue Angle Rue Med Bahi et Rue Hassan II Quartier Palmier - Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie 1er Arches 5, Rue Jouli L'Elie Sayouri Casablanca	02/06/21	T2 106,60
	02/06/21	1500,00

ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Radiologie Anglaise N° 05 - Casablanca			

AUXILIAIRES MEDICAUX					
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre		Montant détaillé des Honoraires	
		A M	P C	I M	I V

# 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	D 00000000 00000000 35533411	G 21433552 00000000 11433553	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

**CLINIQUE AL MADINA**  
 Centre d' Ophtalmologie  
**Docteur Lahcen ZAFAD**  
 Ophtalmologiste  
 Spécialiste de la Chirurgie et  
 des Maladies des Yeux  
 Chirurgie Esthétique des paupières  
 et des Voies Lacrymales



## مصحة المدينة

مركز أمراض وجراحة العيون

الدكتور لحسن زفافص

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون

طبيب داخلي سابق بمستشفيات باريس

الجراحة التجميلية للجفنون والمسالك الدمعية  
 02 juin 2021

### ORDONNANCE

Mlle ARROCHDI Rani



84.00

#### 1/ NAABAK COLLYRE

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

#### 2/ FLUCON

1 goutte 3 fois par jour pendant 5 jours.  
 1 goutte 2 fois par jour pendant 5 jours.  
 1 goutte le soir par jour pendant 5 jours.,  
 , dans les deux yeux

22.60

106,60

Line ALLOUCHE Zohry Khadija  
 Pharmacie les Arênes  
 5, Rue Jelut - El-dine Sayoufi  
 Oculier Rocna  
 1 05 22 36 28 24 - Casablanca



Dr. Lahcen ZAFAD  
 Ophtalmologiste  
 Angle Rue Mohamed Bahi et Rue Mansard  
 Quartier Palmiers

**CLINIQUE AL MADINA**

Centre d' Ophtalmologie

**Docteur Lahcen ZAFAD**

Ophthalmologiste

Spécialiste de la Chirurgie et

des Maladies des Yeux

Chirurgie Esthétique des paupières  
et des Voies Lacrymales**صحة المدينة**

مركز أمراض وجراحة العيون

**الدكتور لحسن زفاص**

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون

طبيب داخلي سابق بمستشفيات باريس

الجراحة التجميلية للجفنون والمسالك الدمعية

02 juin 2021

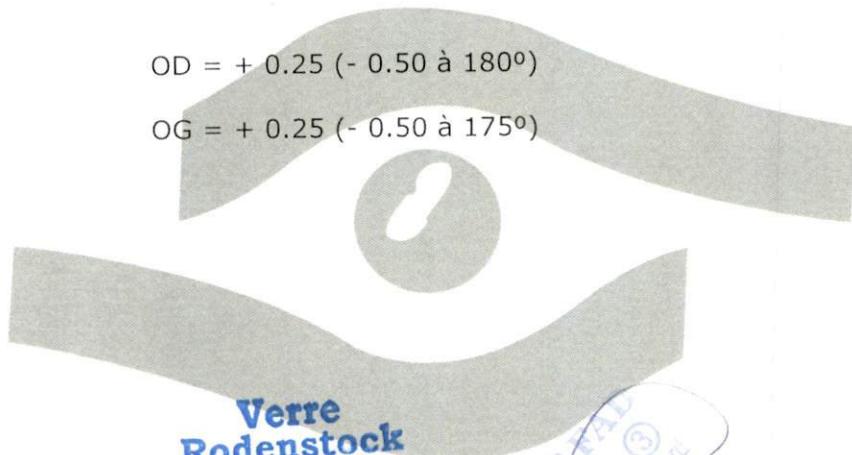
**ORDONNANCE****Mlle ARROCHDI Rania**

Monture + verres correcteurs

Organiques Antireflets

OD = + 0.25 (- 0.50 à 180°)

OG = + 0.25 (- 0.50 à 175°)

**Verre  
Rodenstock**

LUNETTES AU JALERA  
RUE DES ANGARISES  
CASABLANCA

Dr. Lahcen ZAFAD  
Ophthalmologiste  
Angle Rue Mohamed Bahi et Rue Mansard  
Quartier Palmier - Casablanca

92 درب الإنجليز، البحيرة الجديدة - الدار البيضاء

92 Derb Anglais Nouvelle Bhira - Casablanca

PATENTE 30009972

FACTURE N° 1002730



ICE: 000814013000006

Cas. le 09/08/21.

M ARROCHIDI Ration DOIT

N° DE NOMENCLATURE CORRESPONDANTS A LA PRESCRIPTION DU Docteur	Vision de loin O.D. O.G.	Vision de Prés O.D. O.G.	Double Foyer O.D. O.G.	SUPPLEMENT

**FOURNITURES:**

Montures 1 1000,-

Verres 6/11,6 1000,-

on (11,6 - 10) x 2 1 2 1000,-

on (11,6 - 10) x 2 1 3 1000,-

LUNETTES AL JAZERA  
RUE DES ANGLAISES  
CASABLANCA

TOTAL

2000,-

Arrêtée la présente facture à la somme de

Dev 16 € 9 -

Col 25