

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.



Declaration de Maladie

N° W21-647932

84382

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6417 Société :

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : NOUSLIM OTHMANE

Date de naissance : 22-10-1963

Adresse : habituelle

Tél. : 0661461838 Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 28/08/2021

Nom et prénom du malade : Nouslim Othmane Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Correction optique

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'att. médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casablanca Le : 16/09/21

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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.

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
28/08/12	CS		300DH	INF: <i>[Signature]</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>[Cachet]</i>	28/08/12	T=187,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

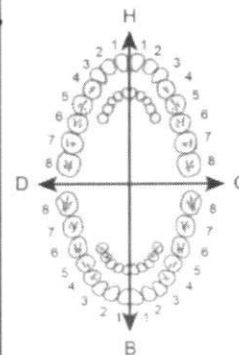
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

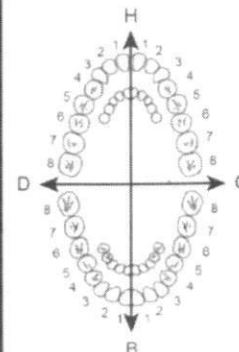
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
<i>[Signature]</i>	28/08/12	opht				2300dh

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



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

Dr. Abdelouahed Karim
Professeur d'ophtalmologie

Tel: +0537 26 26 31

WhatsApp: 0678 48 78 68

Membre de la Société Européenne D'Ophtalmologie

Membre de la Société Française D'Ophtalmologie

D.U Oncologie

D.U Chirurgie réfractive

D.U Chirurgie oculoplastique & esthétique du regard



2023-10

300344

CENT

LOT

D'Ophtalmologie

PPC:

150,00

Phacoé

Chirurg

Esthétique du regard

Oncologie oculaire

Echographie oculaire

Chirurgie des voies lacrymales

28 août 2021

Mr. MOUSLIM Othmane

150,00

1/ HYLOCOMOD COLLYRE CL

1 goutte 3 à 6 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 3 Mois

2/ SERUM PHYSIOLOGIQUE: 5ml ou PHYSIODOSE GO

lavage oculaire en cas de demangeaisons, dans les deux yeux

T = 187,20

Pr. Abdelouahed KARIM
Professeur d'ophtalmologie
Chirurgie des yeux
Chirurgie réfractive
Chirurgie oculoplastique & esthétique du regard
34, Av. A. -
Casablanca

ZENTH PHARMA

PPC: 37,20 DH



PHARMACIE
312 Lot Zoubir
Casablanca
Tél: 05 22 89 34 94

Pr. Abdelouahed Karim
Professeur d'ophtalmologie

Tel: +0537 26 26 31

WhatsApp: 0678 48 78 68

Membre de la Société Européenne D'Ophtalmologie

Membre de la Société Française D'Ophtalmologie

D.U Oncologie

D.U Chirurgie réfractive

D.U Chirurgie oculoplastique & esthétique du regard



CENTRE Pr. KARIM

D'Ophtalmologie, Chirurgie De L'Oeil Et Du Regard

Phacoémulcification

Chirurgie réfractive (Laser)

Esthétique du regard

Oncologie oculaire

Echographie oculaire

Chirurgie des voies lacrymales

28 août 2021

Mr. MOUSLIM Othmane

Monture + verres correcteurs progressifs
Antireflets, Filtre anti-lumière bleue

VL : OD = + 0.50

OG = + 0.75

VP : ODG = Add : + 2.75

Pr. Abdelouahed KARIM
Professeur d'Ophtalmologie
Chirurgie de l'œil et du regard
21 Av. Mohamed V - Rabat
Tél: 05 37 26 26 31

MARZOUK OPT
Achouak MARZOUK
Opticien Optométriste
Fatch 5 Oulfa
Céadounes - Tél: 06 22 90 00 43

MARZOUK OPTIQUE

N40 Rue 6, Haj Fatah – Casablanca
Tel : 05 22 90 00 42



DATE : 09/09/2021

FACTURE 185

CLIENT : MOUSLIM OTHMANE

N de nomenclature correspondante a la prescription

OD : 431

OG : 431

DESIGNATION		PRE TTC
Verre 1D	progressif organique 1,5 anti lumiere bleu indo	900,00
Verre 1G	progressif organique 1,5 anti lumiere bleu indo	900,00
Monture 1	optique	500,00
Verre 2D		
Verre 2G		
Monture 2		



TOTAL TTC 2300,00
TOTAL HT 1916,67
TVA 383,33

Arrêtée la présente facture a la somme de deux mille trois cents dirhams