

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

## 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.

## Maladie chronique :

En cas de prothèses ou de traitement canaux, 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 canaux.

## 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](mailto:contact@mupras.com)  
Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)  
Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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)



## Déclaration de Maladie

N° M21- 0056132

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6788 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : MOUHSSINE NADIA

Date de naissance : 23.08.1957

Adresse : Résidence PASSY 15 Rue TAOUFIK AL HAKIM  
GAUTHIER CASABLANCA

Tél. : 0662805618 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Ghizlane OUKACHIA  
SPECIALISTE OPHTALMOLOGISTE  
39, Rue Al Fourat, n° 10, 1er étage  
Maarif Extension 20370 - Casablanca  
Tél: 05 22 23 55 59 - Fax: 05 22 23 55 49

Date de consultation : 23/09/2021

Nom et prénom du malade : H. MOUHSSINE NADIA Age :

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

Nature de la maladie : Amélioration + Soins

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 : 23/09/2021

Signature de l'adhérent(e) :



# 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
23/09/21	CS		250511	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
HARMACIE BAYI OULFA Boulevard Bayi Sakane G. Km 32 n° 1 Oulfa - Casablanca	23/09/21	435,20

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

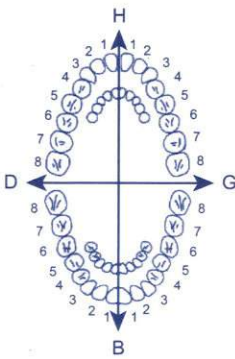
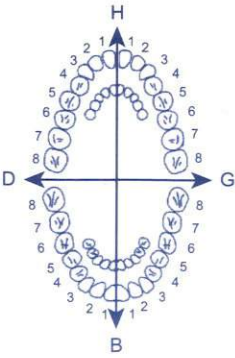
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
OXALIS OPTIQUE 6, Av. des F.A.R. - Casablanca Tél.: +212 522 20 20 41	22/09/21					1000,00

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient
			
CCEFFICIENT DES TRAVAUX			
MONTANTS DES SOINS			
DEBUT D'EXECUTION			
FIN D'EXECUTION			
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> H  25533412  00000000  D  00000000  35533411 </div> <div> H  21433552  00000000  G  00000000  11433553  B </div> </div> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>		
			
CCEFFICIENT 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



- Ophthalmologiste
- Diplômée de la Faculté de médecine de Paris
- Ex praticienne des hôpitaux de France
- Membre de l'Association Française d'Ophthalmologie
- Chirurgie de la cataracte et du glaucome
- Chirurgie réfractive au laser
- Adaptation des lentilles de contact
- Rétine médicale
- Agréée pour permis de conduire

- اختصاصية في أمراض وجراحة العيون
- خريجة كلية الطب بباريس
- اختصاصية ملحق سابقا بالمستشفيات الفرنسية
- عضو في الجمعية الفرنسية لأطباء العيون
- جراحة العدسة . جراحة القرنية بالليزر
- تركيب العدسات اللاصقة
- أمراض الشبكة
- مرخصة لإعطاء شهادة القدرة على السياقة

ZENITH Pharma  
PPC : 145,00 DH

Casablanca, le

23/09/2021

M<sup>me</sup> MOUSSIE NADIA

Dans la lettre

ZENITH Pharma  
PPC : 145,00 DH

145,00  
x 3

4/

Aquacrom UD

1gt x 3/6 (3 mois)

435,00

Dr. Ghizlane OUKACHA  
SPECIALISTE OPHTALMOLOGISTE  
39, Rue Al Fourat, n° 10, 1er étage  
Maarif Extension 20370 - Casablanca  
Tel: 05 22 23 55 59 - Fax: 05 22 23 55 49

ZENITH Pharma  
PPC : 145,00 DH

رات - الطابق الأول، رقم 10 المعاريف 20370 - الدار البيضاء  
39, Rue Al Fourat, 1<sup>er</sup> étage, N 10 Maarif extension, 20370 Casablanca

✉ droukachaghizlane@gmail.com / INPE 091167122

☎ 05 22 23 55 59/49 - 06 28 90 21 71





# OXALIS OPTIQUE

Regency

6, Av. des F.A.R - Casablanca

Tél. : +212 522 20 20 44

E-mail : oxalisoptique@gmail.com

N° 000846

Casablanca, le 22/10/21

Ordonnance de M. le Docteur DJAKHA CHIZLANO

N° de nomenclature correspondants à la prescription	Près	OD = .....
		OG = ADD 2.5
D. F. OD = ..... OG = .....	Loin	OD = 190.20 + 2.5
		OG = 180.20 + 1.5

## FOURNITURES

2 Verres 2.5 Bleu

2 L. 1.5 Bleu

Montures

TOTAL H.T

T.V.A

TOTAL T.T.C

Arrêtée la présente Facture à la somme de



- Ophthalmologiste
- Diplômée de la Faculté de médecine de Paris
- Ex praticienne des hôpitaux de France
- Membre de l'Association Française d'Ophthalmologie
- Chirurgie de la cataracte et du glaucome
- Chirurgie réfractive au laser
- Adaptation des lentilles de contact
- Rétine médicale
- Agréée pour permis de conduire

- اختصاصية في أمراض وجراحة العيون
- خريجة كلية الطب بباريس
- اختصاصية ملحقه سابقا بالمستشفيات الفرنسية
- عضو في الجمعية الفرنسية لأطباء العيون
- جراحة العدسة . جراحة القرنية بالليزر
- تركيب العدسات اللاصقة
- أمراض الشبكة
- مرخصة لإعطاء شهادة القدرة على القيادة

Casablanca, le 23/09/2024

Me MAHSSIE NADIA :

Ucus Conceders + Umtruo:

- vision de loim:

$$\cdot O_{\Delta} = +2,25 \quad (-0,75) 90^{\circ}$$

$$\cdot O_{\Delta} = +1,50 \quad (-0,75) 80^{\circ}$$

- vision de Pres:

$$\cdot O_{\Delta} = add + 2,50$$

Dr. Ghizlane OUKACHA  
SPECIALISTE OPHTHALMOLOGISTE

39, Rue Al Fourat, 1<sup>er</sup> étage N°10 Maarif extension, 20370 Casablanca

39, Rue Al Fourat, 1<sup>er</sup> étage N°10 Maarif extension, 20370 Casablanca

✉ droukachaghizlane@gmail.com / INPE 091167122

☎ 05 22 23 55 59/49 - 06 28 90 21 71