

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR 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.

## armacie :

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.

## que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## ducation :

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.

## taire :

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.

## adie 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 Alial Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Alial 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 : 4216

Société : R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : JEMEL BOUCHAIB

Date de naissance :

Adresse :

HABITUILLE

Tél. 06 30 58 822 7

Total des frais engagés :

Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 29/11/2021

Nom et prénom du malade : Jemel Bouchaib

Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : 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 : D.Z ROUAT

Le : 01/12/2021

Signature de l'adhérent(e) :

Jemel Bouchaib

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE EL OUMOUIMA 244 lotissement el wafaa Djedda 05.22.53.20.54	29/11/21	642,30

## 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	
BOURIZ OPTIQUE OPTICIN OPTOMETRISTE Bloc(k) N°10-Deroua Nouasseur	20/11/21					2600,-

## 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 d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
<b>D</b>	
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram shows a 16x16 grid of nodes, each labeled with a number from 1 to 8. The nodes are arranged in a staggered pattern. A coordinate system is overlaid on the grid, with the vertical axis labeled 'H' at the top, the horizontal axis labeled 'D' on the left, and the diagonal axis labeled 'B' at the bottom. The nodes are numbered as follows: Row 1: 1, 2, 1, 2; Row 2: 3, 2, 1, 2; Row 3: 4, 3, 2, 1; Row 4: 5, 4, 3, 2; Row 5: 6, 5, 4, 3; Row 6: 7, 6, 5, 4; Row 7: 8, 7, 6, 5; Row 8: 8, 7, 6, 5; Row 9: 8, 7, 6, 5; Row 10: 7, 6, 5, 4; Row 11: 6, 5, 4, 3; Row 12: 5, 4, 3, 2; Row 13: 4, 3, 2, 1; Row 14: 3, 2, 1, 2; Row 15: 2, 1, 2, 1; Row 16: 1, 2, 1, 2.

### **(Création, remont, adjonction)**

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Docteur OUHADI Souad

## Maladies et Chirurgie des yeux

Ex. Médecin à l'Hôpital 20 Août

Ex. Médecin à l'Hôpital My Youssef

Membre de la société française d'ophtalmologie

Chirurgie de la cataracte par phaco

Chirurgie réfractive et esthétique des yeux

Chirurgie des paupières et des voies lacrymales

Strabisme - Glaucome - Lentilles de contact



29/11/2021

Casablanca, le :

# الدكتورة أهادي سعاد

## أمراض و جراحة العيون

طبيبة سابقة بمستشفى 20 غشت

طبيبة سابقة بمستشفى مولاي يوسف

عضوة بالجمعية الفرنسية لطب العين

جراحة الجلاة بالامواج فوق الصوتية

معالجة قصر البصر بالليزر

جراحة و تجميل الجفون

جراحة مسالك الدموع

الحول - الضغط - العدسات اللاصقة

الدار البيضاء، في :

Mr Jemel Bouchaib

192, 1<sup>er</sup>

2<sup>nd</sup> DUOTRAV COLLYRES

22, 0<sup>th</sup> 1 goutte par jour LE SOIR (pendant 3 mois)



*(Signature)*

3<sup>rd</sup> SICCAPROTECT COLLYRES

1 goutte, 3 fois par jour (pendant 3 mois)



MACIE EL OUMOUMA  
244 lotissement el wafaa  
Deroua  
Fix : 05 22 53 20 55

602, 3<sup>rd</sup>

PHARMACIE EL OUMOUMA  
244 lotissement el wafaa  
Deroua  
Fix : 05 22 53 20 55  
Dr. OUHADI SOUAD  
Ophtalmologiste  
Bd. Akid Allam, Résidence Annakhla 4, 1<sup>er</sup> étage Appt.3  
Boumazi (Près Restaurants Poissons) Casablanca  
Tel: 05 22 56 06 56

DUOTRAV® 40 µg/ml + 5 mg/ml  
Collyre en solution , 2,5 ml  
Boîte de 1 flacon  
SotHEMA Bouskoura  
AMM N° 591/18 DMP /21/NRQ  
PPV 192.10 DH

6 118001 071340

DUOTRAV® 40 µg/ml + 5 mg/ml  
Collyre en solution , 2,5 ml  
Boîte de 1 flacon  
SotHEMA Bouskoura  
AMM N° 591/18 DMP /21/NRQ  
PPV 192.10 DH

6 118001 071340

DUOTRAV® 40 µg/ml + 5 mg/ml  
Collyre en solution , 2,5 ml  
Boîte de 1 flacon  
SotHEMA Bouskoura  
AMM N° 591/18 DMP /21/NRQ  
PPV 192.10 DH

6 118001 071340

Siccaprotect®  
30 mg / 14 mg

Flacon 10 ml

6 118001 110353

Siccaprotect®  
30 mg / 14 mg

Flacon 10 ml

6 118001 110353

Siccaprotect®  
30 mg / 14 mg

Flacon 10 ml

6 118001 110353

# Docteur OUHADI Souad

## Maladies et Chirurgie des yeux

Ex. Médecin à l'Hôpital 20 Août

Ex. Médecin à l'Hôpital My Youssef

Membre de la société française d'ophtalmologie

Chirurgie de la cataracte par phaco

Chirurgie réfractive et esthétique des yeux

Chirurgie des paupières et des voies lacrymales

Strabisme - Glaucome - Lentilles de contact



# الدكتورة أهادي سعاد

## أمراض و جراحة العيون

طبيبة سابقة بمستشفى 20 غشت

طبيبة سابقة بمستشفى مولاي يوسف

عضوة بالجمعية الفرنسية لطب العيون

جراحة الجلاة بالامواج فوق الصوتية

معالجة قصر البصر بالليزر

جراحة و تجميل الجفون

جراحة مسالك الدموع

الحول - الضغط - العدسات اللاصقة 29/11/2021

الدار البيضاء، في : Casablanca, le :

Mr Jemel Bouchaib

Lunettes pour vision de LOIN

OD : -1,75

OG : +4 (130° -0,50)

, ADDITION POUR VISION DE PRES

OD : + 3

OG : + 3

, Verres progressifs.



شارع العقيد العلام - إقامة النخلة 4 - الطابق الأول رقم 3 بورنازيل - الدار البيضاء - الهاتف . 05 22 56 06 56  
Bd. Akid Allam, Résidence Annakhla 4, 1<sup>er</sup> étage Appt.3 - Bournazil - Casablanca - Tél.: 05 22 56 06 56  
(Près Restaurants Poissons)

# Bouriz OPTIQUE

Bloc K, N° 10, DEROUA - Naousser  
Tél.: 0522 53 24 25

Patentes 55804310 / R.c 11938 ICE: 001302120000022

065028664  
Bouriz Ali

Facture

30/11/21  
27

Doit

JEMEL Bouchaib

N° de nomenclature correspondants à la prescription du Docteur	Vision de Loin O.D. .... O.G. ....	Vision de Prés O.D. .... O.G. ....	Double Foyer O.D. .... O.G. ....	Varilux O.D. 428 O.G. 432
.....	.....	.....	.....	.....

Fournitures:

Monture : Plastique 500,-

Verres : Ac Gavique 200,-  
B2 MC

BOURIZ OPTIQUE  
OPTICIEN OPTOMETRISTE  
BLOCK N° 10-Deroua Nouaser

TOTAL : 2800,-

La Présente facture arrêtée à la somme de :

2800,-