

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVIER 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.

## rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## diologie 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.

## tique :

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 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 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



## Déclaration de Maladie

Nº M21- 0004698

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 5785

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : MORJANE

Date de naissance : 01/01/1949

Adresse : Belvédère

Tél. : 0666 630711

Total des frais engagés : 3694 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr CHAHBI Mohammedi  
Optithalmologue californie,  
544, Boulevard panoramique californie,  
Casablanca - Maroc  
Tel : 05 22 86 46 18 / 19 / 20  
05 22 29 66 60 / 00 - 05 22 50 15 15

Date de consultation : 12/01/2022

Nom et prénom du malade :

MORJANE CHABIA

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 :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

#### **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
12/01/2022	CS		100,50	Signature et cachet du Médecin

## **EXECUTION DES ORDONNANCES.**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 35, Rue St-Jean-Baptiste Belvédère - Casablanca Tél. : 05 22 24 63 75 Fax : 05 22 24 38 21	12/01/2022	294,12

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

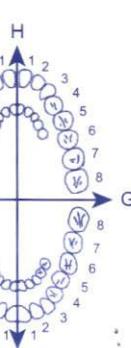
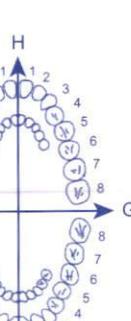
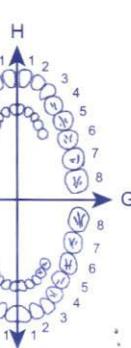
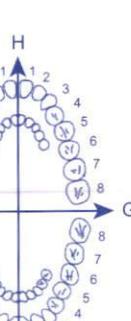
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
24.03.2022	BACHA VISION Hassan Baly					3200,00

#### **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 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 00000000 11433553	B	Coefficient DES TRAVAUX
	<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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

**Docteur Mohammed CHAHBI**

D.E.S D'OPHTALMOLOGIE  
 (Maladies et Chirurgie des yeux)  
 Ancien interne de CRETEIL: ANGIO-LASER  
 du C.N.O des XV-XX ophtalmo-pédiatrie  
 de la fondation Rothschild-département  
 d'Oculo-plastie  
 Ancien Médecin de la Banque Française des Yeux

**الدكتور محمد شهبي**

اختصاصي في أمراض و جراحة العيون

دريج كلية بباريس

داخلي سابق ببريتاني و بالمركز الفرنسي للعيون  
 15-20 و بممثستة جراحة العيون

روتشيلد بباريس

طبيب سابق بالبنك الفرنسي للعيون

فيبر تصدح البصر باللينك

6/12/01 2022

M: - MORTJANE

DR. CHAHBI Mohammed  
 Ophtalmologiste, California,  
 544, boulevard panoramique, casablanca, maroc  
 Tel.: 05 22 86 46 18 / 05 22 50 15 15  
 Fax.: 05 22 29 66 80 / 00 - 05 22 50 15 21

05 22 29 66 80 / 00 - 05 22 50 15 21  
 Fax.: 05 22 86 46 21

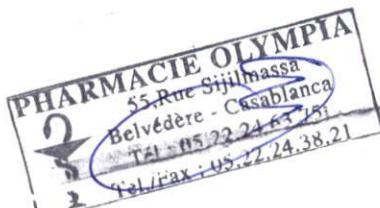


28/147.00

THÉALOSE

1 gttre x4/j pdt 03 mois

294,00



A Rembourser

DR. CHAHBI Mohammed  
 Ophtalmologiste, California,  
 544, boulevard panoramique, casablanca, maroc  
 Tel.: 05 22 86 46 18 / 05 22 50 15 15  
 Fax.: 05 22 29 66 80 / 00 - 05 22 50 15 21

+212 522 50 15 15

+212 522 86 46 18

+212 522 86 46 19

+212 522 86 46 20

+212 522 29 66 00 / 60

+212 522 86 46 21

info@clinic-oeil.com

www.clinic-oeil.com

## **Docteur Mohammed CHAHBI**

الدكتور محمود شهبي

إختصاصي في أمراض و جراحة العيون

خريج كلية باريس

داخلى سابق بكريتاي وبالمركز الفرنسي للع

جراحت العيون و بمفهوم 15-20

مکتبہ تعلیمیں

طبيب سائق بالبنك الفرنسي للعيون

نمير تصريح البصر بالليزك

Ancien Médecin de la Banque Francaise des Yeux

دیگر ترجیح این مطلب را

Clemens

9 MORTIMER

**DR. CHAHIBI**  
Ophthalmologist  
boulevard panafricaine  
casablanca 20  
tel: 05-22-86-50-29  
fax: 05-22-86-50-29  
e-mail: chahib@chaine.com.men

$$y = -1,25(-x^2 - 90)$$

$n + 3$

**DR. CHAHDI Mohammed**  
Ophthalmologist, California,  
544, boulevard panoramique, casablanca, morocco  
Tel.: 05 22 86 46 18 / 19 / 20  
05 22 29 66 80 / 09 - 05 22 50 15 15  
Fax.: 05 22 86 46 21

**BACHIR YOUSSEF**  
25 Rue M'hamed Hassan Balbaba  
Tel. 01-38-78



مصحة العين  
CLINIQUE DE L'OEIL

1

544, Boulevard Panoramique, Californie Casablanca Maroc

Patente N°: 34082698 - Identifiant Fiscal N°: 37521862

ICE N°: 002281194000046 - BC N°: 434621 - CNSS: 1563901

Call +212 522 50 15 15

+212 522 86 46 18

+212 522 86 46 19

+212 522 86 46 20

+212 522 29 66 00 / 60

• +212 522 86 46 21

**info@clinic-oeil.com**

 [www.clinic-oeil.com](http://www.clinic-oeil.com)

BACHA VISION  
25, Rue Mly EL Hassan Baladie  
Tél : 022 85 38 79

# FACTURE

N° 12

CASA

LE 24.03.2022

M MORJANE CHAIBA

QUANTITE	DESIGNATION	P.U.	MONTANT
1	Tourte Optiques		1200,00
	Verges progressif Degradee blancs		
<u>VL</u>			
OD : -1,75 (-0,50 à 120°)		1000,00	
OG : -1,25 (-0,50 à 90°)		1000,00	
Add 1 + 3			3200,00
ICE : 00086798000031			
Ainsi la présente facture est la somme de deux lunettes dense lentes oly			