

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER 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.

## 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 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.

## aladie 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 : 2205 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : AHMED AKIDYM

Date de naissance : 01/01/1956

Adresse : 51 BD OMAA AL KHAYAM

CITE SMIRGA LYA CASA

Tél. 0664666867 Total des frais engagés : 373,-,30 Dhs

## Cadre réservé au Médecin

**Docteur Bouchra KARI**

OPHTALMOLOGISTE

33, Bd Atlas 2<sup>ème</sup> Etage - Lot Esmeralda

Hay Laymoune - Casablanca

Tél. : 05 22 99 89 23

Cachet du médecin :

Date de consultation : 01/04/2022

Nom et prénom du malade : ED DAYANI FATIHA Age : 52

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie :

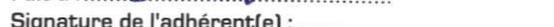
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : CASA

Le : ..... / ..... / .....

Signature de l'adhérent(e) : 

### 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
01/04/2022	CS+FO		250,00	
				<i>Docteur Boucraa FARI OPHTALMOLOGISTE 33, Bd Atlas 2<sup>me</sup> Etage - Lot Esmeralda Hay Laymouna - Casablanca Tél : 05 22 59 89 23</i>

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE SARANAZ S.A.R.L.A.U 140 Lot Smaïda Lissasfa Casablanca Tél/Fax : 05 22 65 20 07	01/04/2022	250,30

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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	
VIENNOIS OPTICIEN ORTOMETRISTE Lot Moustakba 1000 A86 N°7 Sidi Maarouf - Casablanca Tél : 05 22 65 20 07	09/04/2022	Monture				3200,00 DH
		+ Vane				

### 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
	</td			



Diplômé de la Faculté de Médecine de Casablanca  
Ancien médecin interne à l'hôpital Universitaire, Ibn Rochd  
Membre de la Société Française d'Ophtalmologie  
Ancien médecin à l'hôpital du 20 Août  
Ancien médecin, Hôpital Rothschild Paris  
Médecin agréé pour permis de conduire

Casablanca, le ..... 01 avril 2022 ..... الدار البيضاء، في

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء  
طبيبة داخلية سابقاً بالمستشفى الجامعي ابن رشد  
عضو في الجمعية الفرنسية لطب العيون  
طبيبة سابقاً بمستشفى 20 غشت  
طبيبة سابقاً بمستشفى غوتشيلد بباريس  
طبيبة معتمدة لرخصة السياقة

### Mme ED DAYANI FATIHA

Monture + verres correcteurs progressifs

Organiques Antireflets

LEVOPHTA 0.05%  
Colyre 5ml  
ZENITH PHARMA  
AMM N° 728/16DMP/21/NRcr  
6118001270354

عبار/ LOT: H7485  
FAB: 07-2021  
EXP: 06-2023  
PPV: 75,00 DHS

OD = + 1.25  
OG = + 1.25

ODG = Add : + 2.50

#### / LEVOPHTA COLLYRE

1 goutte 2 fois par jour  
(agiter avant application), pendant 1 Mois

145,-

#### 2/ AQUALARM COLLYRE

1 goutte 4 fois/jour, pendant 1 Mois

30,30

#### 3/ ICOMB COLLYRE

1 goutte 4 fois / jour, pendant 7

250,30



33، تجزئة إزميرالدا - شارع ظلس، في الليمون، الطابق الثاني - الدار البيضاء

(قرب محطة الترامواي ليساسفة النهاية) - Près du café mon ami

Tél.: 0522.59.89.23



Casablanca le 09/04/2022

# FACTURE 1631022

M.....

ED DAYANE FATE HA

1)	Monture .....	1.000,-
2)	Verre Torique sphérique Orga-minérale Ø ..... Antireflet Progressif	1.000,-
	Nomenclature .....	
	<b>TOTAL</b>	3.000,-

Arrêtée la présente facture à la somme de .....

TBain Hille

Dente Sest Dirhams

(TVA 20 % Incluse)

**VIEN VOIR**

OPTICIEN OPTOMETRISTE

Lot Moustakbal Imm A86 N° 2

Sidi Maarouf - Casablanca

Lotissement Moustakbal Imm A86, N° 2 Sidi Maarouf - Casablanca

RC: 359672 / Patente: n°36142568 / IF: 50742568 / ICE: 001031480000001

Tél.: 0522 97 49 37