

## 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 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.

### 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.

**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)

N° W21-660050

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8224 Société : RAM

Actif

Pensionné

Autre

Nom & Prénom :

CHAHLIB Mohamed

Date de naissance :

30/06/1967

Adresse :

76 TIC LAG PARK SAKER Berrekhid

Tél. :

0661 200 567 Dr SIHAM NAJID

Total des frais engagés :

8400,00

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Angle Bd Al Qods et Bd Abou Bakr El Kadi, Rés Nada A 3ème étage point Almostakhal Sidi Maourouf Tél: 05 22 78 18 07

Date de consultation :

28/03/2022

Nom et prénom du malade :

chahlib mohamed

Age :

55

Lien de parenté :

Lui-même  Conjoint

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 : 18 AVR 2022

Signature de l'adhérent(e) :

chahlib mohamed

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019



#### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

## **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
		A	P	C	
22/11/2018 SALVAT MELLE OPTIC	22/11/2018 SALVAT MELLE OPTIC				1020,48

## 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>	
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>	
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>	
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>	
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>	
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000	D 00000000 35533411	B 00000000 11433553	<input type="text"/>
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>	
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>	
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Docteur NAJID Siham

Spécialiste de la chirurgie  
et des maladies des yeux  
Ophtalmologie pédiatrique  
Cataracte / Echographie  
Angiographie  
Laser & Lentilles de contact

# الدكتورة نجید سهام

اختصاصية في أمراض و جراحة العين  
جراحة المياه البيضاء (الجلالة) بالليزر  
طب العيون للأطفال  
تصوير أوعية السليمة  
العدسات اللاصقة

Monsieur Mohamed CHAHID  
Casablanca, le lundi 28 mars 2022

Verres et monture pour vision de loin et de près :

Œil droit : (85° -0.50) +0.25, Addition +2.25

Œil gauche : (90° -0.50) +0.25, Addition +2.25

Verres avec antireflets

Verres avec filtre bleu

En verres progressifs

Dr Siham NAJID  
Ophtalmologue  
Angle Bd Al Qods et Bd Abou Bakr  
El Kadiri, Rés NADA A 3ème étg en face  
Rond point Almouakbal Sidi Maarouf - Casa  
Tél : 05 22 78 78 07  
Email : s.najid@hotmail.com

Angle bd Al Qods et bd Abou Bakre el Kadiri, Rés. NADA 'A' 3ème étg en face Rond point al Moustaqbal sidi Maarouf - Casablanca / Tél : 05 22 78 78 07 - Email : s.najid@hotmail.com

شارع القدس،شارع أبو بكر القادري ، إقامة ندى "A" الطابق  
الثالث مقابل مدار المستقبل سيدى معروف الدار البيضاء

# Jumelles Optic Sarl

112

CASABLANA LE. 13/04/2022

MR: MOHAMED CHAHID

SUR ORDONNANCE DU DOCTOR : NAJID SIHAM

FACTURE N° :291/2022

Désignation	Montant
MONTURE OPTIQUE:	1000.00
VERRE DROIT : PROGRESSIFS ORGANIQUE AMINCI AR	1600.00
VERRE GAUCHE : PROGRESSIFS ORGANIQUE AMINCI AR	1600.00
TOTAL TTC	4200.00

Arrêtée la présente facture aux QUATRE MILLE DEUX CENT DIRHAMS en espèce.

INP : 095001129

Lot 68 Rue L'Isère Taïba Mag N°2  
Quarter Bachou - Casablanca  
JUMELLE OPTIC SARL

# Jumelles Optic Sarl

2/2

CASABLANA LE. 13/04/2022

MR: MOHAMED CHAHID

SUR ORDONNANCE DU DOCTOR : NAJID SIHAM

FACTURE N° :290/2022

Désignation	Montant
MONTURE OPTIQUE:	1000.00
VERRE DROIT : PROGRESSIFS ORGANIQUE AMINCI AR	1600.00
VERRE GAUCHE : PROGRESSIFS ORGANIQUE AMINCI AR	1600.00
<b>TOTAL TTC</b>	<b>4200.00</b>

Arrêtée la présente facture aux QUATRE MILLE DEUX CENT DIRHAMS en espèce.

INP.: 095001129

Lot 68 Rue L'Isle Rés Taïba Mag N°2  
Quartier Bachkal - Casablanca  
JUMELLE OPTIC 2 SARL