

# 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 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

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **4583**

Société : **MAJ 7619**

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : **Miftahi Mohamed**

Date de naissance : **1943**

Adresse : **Jamila 5 Rue 170 x 36**

Tél. : .....

Total des frais engagés : ..... Dhs

Cadre réservé au Médecin

**Dr. ESSALIME Sema**  
Ophtalmologue  
146, Bd Joulane App 1 Salma 2  
Casab. Tél: 0522 57 00 55

Cachet du médecin :

Date de consultation : **25/05/2022**

Nom et prénom du malade : **Miftahi Mohamed**

Age : **79 ans**

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : **Affection Canalaine**

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 : **25/05/2022**

Le : **28/05/2022**

Signature de l'adhérent(e) :



**R ACCUEIL**

#### 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
25/05/2022	ES	250,00		 Dr. ES Ophtalmologue Dr. Joulaud Tel: 0525700355

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE EL MONTAZ DR BEHRAHANE HANANE JAMILA V RUE 163 N° 32 522 59 53 00	25/05/2023	50000 Dhs

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MÉDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
<b>CONFORT VISUEL SARL</b> Opticienne Optométriste Contactologue Jamila 5 Rue 181 N° 8 C.D Casablanca Tél: 05 22 56 85 15	2022					3000,00

## 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 l'ODF.

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	<p><b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b></p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p><b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>				H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	35533411	11433553	G		
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
B	35533411	11433553														
G																
				COEFFICIENT 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

# Dr. ESSALIME KARIMA

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



# الدكتورة الساليم كريمة

اختصاصية في أمراض و جراحة العيون  
جراحة المياه البيضاء (الجلالة) بالليزر  
طب العيون للأطفال  
تصوير أو عية الشبكية و الليزر  
العدسات اللاصقة

25 mai 2022

~~XH~~ Mr. MIFTAHI Mohamed

107,60

XALACOM: COLLYRE [Qte : 4]



1 goutte par jour le soir à 21h, dans les deux yeux, pendant 4 mois

77,10

DEXAFREE COLLYRE UNIDOSE



~~50x50~~  
1

1gtt 2 fois par jour pdt 05 jours  
1gtt le soir pdt 05 jours, dans les deux yeux

P.P.V : 107,60 DH  
Fabricant:  
PFIZER MANUFACTURING BELGIUM NV  
RIJKSWEG 12  
2870 PUURS  
BELGIQUE  
PAA166044

P.P.V : 107,60 DH  
Fabricant:  
PFIZER MANUFACTURING BELGIUM NV  
RIJKSWEG 12  
2870 PUURS  
BELGIQUE  
PAA166044

XALACOM COLLYRE 2,5 ML  
P.P.V : 107DH60  
Pfizer  
Laboratoires  
SA

XALACOM COLLYRE 2,5 ML  
P.P.V : 107DH60  
Pfizer  
Laboratoires

6 118001 102860  
DEXAFREE 1 mg/ml  
Collyre 0,4 ml - P.P.V : 77,10 DH  
Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri,  
20 110 Casablanca - Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

Dr. ESSALIME Karima  
Ophtalmologue  
146, Bd Joulane, Appart 1 Salmia  
Casab - Tél: 05 22 57 00 56

RHABABE BEN EL MOATAZ  
DR BEHABRAHME YAHIA  
JAMILA V RUE 165 N° 38  
522 59 53 00

**Dr. ESSALIME KARIMA**

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



**الدكتورة الساليم كريمة**

اختصاصية في أمراض و جراحة العيون  
جراحة المياه البيضاء (الجلالة) بالليزر  
طب العيون للأطفال  
تصوير أو عية الشبكية و الليزر  
العدسات اللاصقة

25 mai 2022

**Mr. MIFTAHI Mohamed**

Monture + verres correcteurs progressifs  
Organiques Antireflets, Amincis

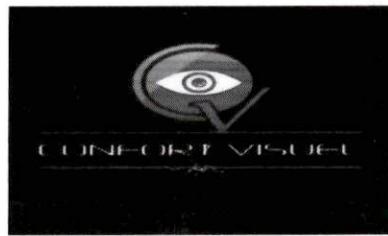
VL : OD = (-1.00 à 90)

OG = (-1.25 à 100)

VP : ODG = Add : + 3.00

**CONFORT VISUEL SARL AU**  
Opticienne Optométriste Contactologue  
Jamila 5 Rue 181 N°8 C.D Casablanca  
Tél: 05 22 56 85 15

Dr. ESSALIME Karima  
Ophthalmologue  
146, Bd Joulane Appart 1 Salmia 2  
Casab - Tél: 05 22 57 00 55



## Opticienne Optométriste

CASABLANCA LE : 26/05/2022

facture N°: 066/2022

**Nom ,prénom** : MIFTAHI Mohamed

**Médecin** : KARIMA ESSALIME

**Date de prescription :** 25/05/2022

<b>Nomenclature</b>	<b>Quantité</b>	<b>Désignation du produit</b>	<b>Prix unitaire TTC</b>	<b>Prix Total TTC</b>
	1	MONTURE METAL OPTIQUE	500,00	500,00
	2	VERRES ORGANIQUE PROGRISSEVE ANTIREFLET OD : (-1,00 à 90°) OG : (-1,25 à 100°) add: +3,00	1 250,00	2 500,00
<b>Total TTC</b>				<b>3 000,00</b>
<b>Dont TVA</b>				<b>500,00</b>

Arretée la présente facture à la somme de :

TROIS MILLE DIRHAMS EN ESPECE

**CONFORT VISUEL SARL AU**  
Opticienne Optométriste Contactologue  
Jamilia 5 Rue 181 N°8 C.D Casablanca  
Tél:05 22 56 85 15