

# 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 : 5224

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre : Retraite

Nom & Prénom : EloFia

AMAR ABDOU

Date de naissance : 28/10/53

Adresse : Résidence Nadia B8 rue BACHIR ALLALAJ

CASABLANCA

Tél. : 06 61 06 77 22

Total des frais engagés : 3500 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. OUAZZA BENIBLAÏD  
OPHTALMOLOGISTE  
8, Rue Assad Benou Zarrara  
Place du Macif  
Tél : 99.20.46/47 Fax : 99.20.48

Date de consultation : 25/05/2022

Nom et prénom du malade : mme ELOFIA Lania

Age : 61

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 : Casablanca

Le : 10/06/2022

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
25.05.2022	02	300,-		

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien CENTRE D'OPTOMETRISTE	Date	Montant de la Facture
S. AYLLAU BOUCHAREB BRIGITTE 69, Bd de Paris - Casablanca BOUCHAREB 222216 INPE 095005740	01/06/2022	43900114

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
		A M	P C	I M	I V	

# 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	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				
				COEFFICIENT DES TRAVAUX	
				MONTANTS DES SOINS	
				DATE DU DEVIS	
				DATE DE L'EXECUTION	
<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession					

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Centre Optic Optometriste

ICE 001530868000010

69, Bd de Paris  
20100 Casablanca  
Tél: 0522222210  
Fax: 0522261850

FINESS : INPE 095005740



FACTURE COMPL. N° : F22/1472

Date : 01/06/2022

N°PEC :

## BENEFICIAIRE

Nom et prénom : ELOFIR LAMIA

Date de naissance :

N° sécurité sociale :

N° d'adhérent :

Assuré :

Régime :

## Prescrit par :

Docteur : CENTRE OPTIC OPTOMETRISTE  
Finess : S.A.R.L AU  
En date du : BOUCHAREB BRIGITTE  
69, Bd de Paris Casablanca  
Tél : 05 22 22 22 10

## Corrections :

VL D. Sph: +3.00 Add: +2.75

VL G. Sph: +2.50 Add: +2.75

VP D. Sph: +5.75

VP G. Sph: +5.25

Libellé	Prix facturé	Code LPP	Base	Rembt. 60%	Compl.	Assuré
Verre SELON PRESCRIPTION MEDICALE	1250.000	2290396	7.320	4.390		1250.000
Verre SELON PRESCRIPTION MEDICALE	1250.000	2290396	7.320	4.390		1250.000
Monture MONTURE	700.000	2223342	2.840	1.700		700.000
TVA (0%) (Dh)	399.160					
TOTAL TTC (Dh)	3200.000		17.480	10.480		3200.000
NET A PAYER par l'assuré (Dh)	3200.000					

Mentions légales

BOUCHAREB BRIGITTE  
INPF  
095005740

BOUCHAREB BRIGITTE

CENTRE OPTIC OPTOMETRISTE

S.A.R.L AU

69, Bd de Paris - Casablanca

Tél : 05 22 22 22 10

Facture acquittée

# Docteur GHALLAB G.

Spécialiste de la faculté de médecine de Paris

Maladies et Chirurgie des yeux

Ancien Attaché des Hôpitaux de Paris

Angiographie - Laser - Echographie

Chirurgie de la cataracte

Chirurgie de la Myopie

8, Rue Assad Bnou Zarrara Place du Maârif - Casablanca

Tél. : 05 22.99.20.46 / 47



# الدكتورة غزلان غلاب

اختصاصية في أمراض و جراحة العيون  
خريجة جامعة باريس

8، زنقة أسد بن زرارة ساحة المعاريف - الدار البيضاء

الهاتف : 05 22.99.20.46 / 47

Casablanca le .....

..... 25/5/22 الدار البيضاء في

Madame

ELOFIR Lamia

Une paire de LUNETTE :

PROGRESSIFS

Oeil Droit : + 3,00 , Addition + 2,75

Oeil Gauche : + 2,50 , Addition + 2,75

+ monture

CENTRE OPTIC OPTOMETRISTE  
BOUCHAREB BRIGITTE  
S.A.R.L AU  
69, Bd. de Paris Casablanca  
Tél: 05 22 22 22 10

CENTRE OPTIC OPTOMETRISTE  
BOUCHAREB BRIGITTE  
S.A.R.L AU  
69, Bd. de Paris Casablanca  
Tél: 05 22 22 22 10

Br. GHALLAB GHEBLAINE  
OPHTHALMOLOGISTE  
Tél: 05 22 20 46 47  
Place du Maârif  
Casablanca  
Fax: 05 22 20 46 48