

# 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

N° S19-0001669

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 5403 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

JADIB Leila

Date de naissance :

26/11/62

Adresse :

2, 1st les Alcôves, Parc des 6 Jours, n°15 Casablanca

Tél. :

06 61 17 33 21 Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Docteur Dahir EL BARDAI

OPHTHALMOLOGISTE

219, Bd. Zerkouni - Rés. El Bardai

Maârif - CASABLANCA

Tél: 05 22 94 98 39 / 06 61 17 72 01

Cachet du médecin :

28 MARS 2022

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

JADIB Leila Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

HSC ODT

Glauc.

sin. Totul

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 21/03/22 Le : 28 MARS 2022

Signature de l'adhérent(e) :

Docteur Dahir EL BARDAI

OPHTHALMOLOGISTE

219, Bd. Zerkouni - Rés. El Bardai

Maârif - CASABLANCA

Tél: 05 22 94 98 39 / 06 61 17 72 01

### 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
28 MARS 2022	CS		250 DH	DOCTEUR DANIÈL BARDAI OPTOMÉTROLOGISTE 219, Bd EL KOURI, RES. EL BARDAI 0522949589 - 0661177201

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE HYPERMARCHÉ BENNISSEUR	28.3.22	892.90
	28.3.22	74.40

### 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
		AM	PC	IM	IV	

### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte, les thérapies, ainsi que le bilan de l'O.D.F.

Important  
Veuillez joindre

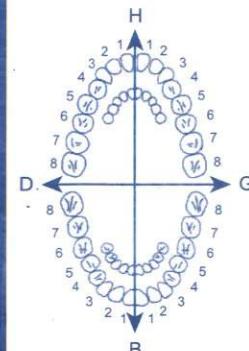
SOINS

Montant des Soins Coefficient

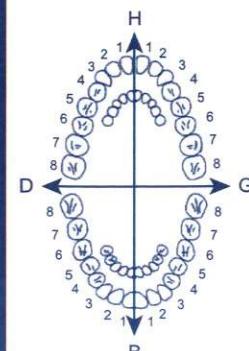
6 118001 070619  
Laboratoires Sotherna Bouskoura  
Travatan® 40 µg/ml collyre en solution, 2,5 ml  
A.M.M.N°54/13 DMP / 21 / NCV  
PPV : 148.70 DH

6 118001 070619  
Laboratoires Sotherna Bouskoura  
Travatan® 40 µg/ml collyre en solution, 2,5 ml  
A.M.M.N°54/13 DMP / 21 / NCV  
PPV : 148.70 DH

soins.



### O.D.F. PROTHÉSES DENTAIRES



### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Indications:  
Rougeur, sécheresse et fatigue oculaires, travail prolongé devant un écran, insuffisance de larmes, exposition ensoleillée à un environnement aride ou désertique ou à de l'eau salée. Port prolongé de lentilles de contact. Sensation de corps étranger due à l'exposition au

OPHTALMED  
PPC  
74.00 DHS

6 118001 070619

Laboratoires Sotherna Bouskoura  
Travatan® 40 µg/ml collyre en solution, 2,5 ml  
A.M.M.N°54/13 DMP / 21 / NCV  
PPV : 148.70 DH

soins.

6 118001 070619  
Laboratoires Sotherna Bouskoura  
Travatan® 40 µg/ml collyre en solution, 2,5 ml  
A.M.M.N°54/13 DMP / 21 / NCV  
PPV : 148.70 DH

MONTANTS  
DES

6 118001 070619  
Laboratoires Sotherna Bouskoura  
Travatan® 40 µg/ml collyre en solution, 2,5 ml  
A.M.M.N°54/13 DMP / 21 / NCV  
PPV : 148.70 DH

FIS  
DEF  
D'EX

6 118001 070619  
Laboratoires Sotherna Bouskoura  
Travatan® 40 µg/ml collyre en solution, 2,5 ml  
A.M.M.N°54/13 DMP / 21 / NCV  
PPV : 148.70 DH

CLASSEMENT  
DES TRAVAUX

6 118001 070619  
Laboratoires Sotherna Bouskoura  
Travatan® 40 µg/ml collyre en solution, 2,5 ml  
A.M.M.N°54/13 DMP / 21 / NCV  
PPV : 148.70 DH

DATE DU

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

# Docteur EL BARDAI Dafir

Spécialiste des Maladies et Chirurgie des Yeux

Strabismes, Micro-Chirurgie, Lentilles  
Angiographie, Laser

Ancien Interne des Hôpitaux de Toulouse. FRANCE

Ex. Chef de Service d'Ophtalmologie  
de l'Hôpital Hassan II des Spécialités. Laâyoune

# الدكتور البرداعي ظافر

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون

علاج الحول، الجراحة المجهورية، العدسات

تخطيط الأوعية، لازر

طبيب داخلي سابقًا بمستشفيات تولوز. فرنسا  
طبيب رئيسي سابقًا لقسم أمراض وجراحة العيون  
بمستشفى الحسن الثاني للإختصاصات. العيون

Casablanca, le

28 MARS 2022

الدار البيضاء، في

M leila JADI B

Traitement à six mois

T: 966,20

mettre

OD = œil droit

PHARMACIE HYPER  
Nadia BENNIS

Angle Bd. Bir Anzarane et Ali Abderrazak  
Tel: 022.94.45.30 - CASABLANCA

74,00

①

Angio dup 60  
2 gouttes

3 x /j - 15j

PHARMACIE HYPER  
Nadia BENNIS  
Angle Bd. Bir Anzarane et Ali Abderrazak  
Tel: 022.94.45.30 - CASABLANCA

118.70x6 mettr

OD- + OG =

SV

Treatment syn  
1 goutte le sur  
en continu

Docteur Dafir EL BARDAI  
ORHTALMOLOGISTE  
1219 Bd. ZERKOUNI - Rés. El Baraa  
Casablanca - Tél: 05 22 94 95 39

06 61 17 72 01 - شارع الزرقطوني - إقامة البرداعي - المعريف - الدار البيضاء - الهاتف: 05 22 94 95 39

219, Bd. ZERKOUNI - Résidence EL BARDAI - Maârif - Casablanca - Tél.: 05 22 94 95 39 - Urgences : 06 61 17 72 01

I.C.E.: 001862826000041 - I.N.P.: 091048249