

## 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 :

- 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.

N° W21-694900

124307

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

3207

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

RIMAOUİ MOHAMED

Date de naissance :

1951

Adresse :

MEME ADRESSE

Tél. :

06 70 35 37 02

Total des frais engagés :

2500

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. NAVME Karim  
Ophthalmologie  
Lot. Nassim, Lot N°5 Route d'Azemmour  
Casablanca -  
Tel: 0523-36-60-79 / 0643-08-22-95

Date de consultation :

30/05/88

Nom et prénom du malade :

Se Ghazouli Zohra

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Se chnasse d'ulcér + connection +  
Pter y Gdn.

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : / /

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

| 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           |
| 30/05/2022                     | 4                 |                       | 250                             | Dr. NASSIM OPHTHALMOLOGISTE<br>pt. Nassim, Lot N°5 36-60-79 / 05-02-2022 |

## EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur  | Date     | Montant de la Facture |
|---|----------|-----------------------|
|  | 30/07/22 | 208,20                |

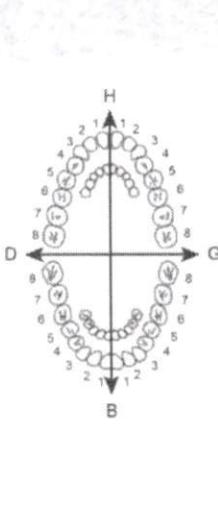
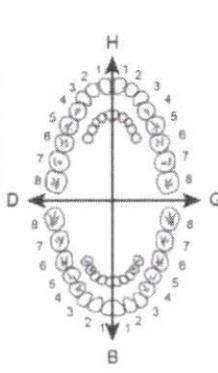
## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

## AUXILIAIRES MEDICAUX

| AUXILIAIRES MEDICAUX                               |                   |        |    |    |    | Montant détaillé<br>des Honoraires |  |
|--|-------------------|--------|----|----|----|------------------------------------|--|
| Cachet et signature<br>du Particulier              | Date des<br>Soins | Nombre |    |    |    |                                    |  |
|  |                   | AM     | PC | IM | IV |                                    |  |
| OPTIQUE MILLE FOURCENT<br>OPTICIEN<br>OPTOMETRISTE | 21.06.22          |        |    |    |    | € 150,00                           |  |
|  |                   |        |    |    |    |                                    |  |

### VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

| SOINS DENTAIRES  |          | Dents Traitées   | Soins |                         |   |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |
|--|----------|--|-------|-------------------------|---|--|----------|----------|----------|----------|---|---|----------|----------|----------|----------|---|--|
|   |          |  |       | COEFFICIENT DES TRAVAUX |   |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |
|  |          |  |       | MONTANTS DES SOINS      |   |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |
|  |          |  |       | DEBUT D'EXECUTION       |   |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |
|  |          |  |       | FIN D'EXECUTION         |   |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |
| O.D.F<br>PROTHESES DENTAIRES   |          | <b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b><br><table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td></td> </tr> </table><br><b>(Création, remont, adjonction)</b><br>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession |       |                         | H |  | 25533412 | 21433552 | 00000000 | 00000000 | D | G | 00000000 | 00000000 | 35533411 | 11433553 | B |  |
| H  |          |  |       |                         |   |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |
| 25533412   | 21433552 |  |       |                         |   |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |
| 00000000   | 00000000 |  |       |                         |   |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |
| D  | G        |  |       |                         |   |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |
| 00000000   | 00000000 |  |       |                         |   |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |
| 35533411   | 11433553 |  |       |                         |   |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |
| B  |          |  |       |                         |   |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |
|  |          |  |       | COEFFICIENT DES TRAVAUX |   |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |
|  |          |  |       | MONTANTS DES SOINS      |   |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |
|  |          |  |       | DATE DU DEVIS           |   |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |
|  |          |  |       | DATE DE L'EXECUTION     |   |  |          |          |          |          |   |   |          |          |          |          |   |  |



**Docteur Karim NAYME**

**Ophtalmologiste**

**Maladies et chirurgie des yeux**



Chirurgie de cataracte - Glaucome

Chirurgie réfractive - Traitement du Kératocône

Oeil et diabète

Adaptation en lentilles de contact

Pathologie vitréo-rétinienne

Chirurgies des paupières et des voies lacrymales

**الدكتور كريم النعيم**

**طبيب العيون**

**أمراض و جراحة العيون**

جراحة المجلالة داء الزرق

تصحيح البصر بالليزر

إصابة العين بداء السكري

العدسات اللاصقة الطبية

أمراض السائل الزجاجي و الشبكة

جراحة الجفون و مسالك الدموع

**casablanca**

Le 30 mai 2022

**Mme LAGHZAOUI ZOHRA**

1/ Monture pour vision de loin + verres correcteurs

Antireflets

VL : OD = + 0.25 (- 1.00 à 169°)  
OG = + 0.50 (- 0.50 à 105°)

2/ Monture pour vision de près + verres correcteurs

VP : ODG = Add : + 2.50

~~OPTIQUE MILLE POUR CENT  
OPTICIEN  
OPTOMETRISTE~~

*Dr. NAYME Karim  
Optometriste  
Optician  
Optique  
Lot. Nassim, Lot N° 1, Route d'Azemour  
Tél: 0522-36-60-79 / 0643-08-22-95*

**Prise de RDV par téléphone**

5, Bd Abdelhadi Boutaleb (ex Rte d'Azemour) Lot. Nassim Casablanca

5، شارع عبد الهادي بوطالب (طريق أزمور سابقاً) الجهة النسيم البيضاء

📞 + 212 522 36 60 79 / 06 43 08 22 95

✉ karim.nayme@gmail.com ⚡ Cabinet ophtalmologie Dr nayme karim



# Optique 1000%

Opticien Optométriste  
OPTIQUE MILLE POUR CENT

OPTICIEN

Date 27/06/2022

FACTURE N° : 007424

Mr : LAFHZAOUI Zohra  
Docteur : KARIM NAYME

Type des Verres : organiques Antiréflet 150,00  
.....Traitement bleu progressif

Monture : optique 100,00

## \*Vision de Loin :

OD Axe 169° Cyl -1,00 Sph +0,21

OD Axe 105° Cyl -0,50 Sph +0,50

## \*Vision de Près :

OD Axe ..... Cyl ..... Sph .....

OD Axe ..... Cyl ..... Sph .....

Add : +2,50

Montant : 2500,00 216

Arrêtée la Présente Facture à la Somme de : Deux  
.....milles cinq cents Dirhams

OPTIQUE MILLE POUR CENT  
OPTICIEN  
OPTOMETRISTE