

# 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 : 1355 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BOU-MIA EL HABIB

Date de naissance :

25-12-1950

Adresse : LOT. ANNA II N°18 SIDI D'APARAF

Tél. 0668876478

Total des frais engagés : 6200,00 Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 18/07/2022

Nom et prénom du malade : THAILI NAJAT Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection

Oculaire

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC

Pathologie :

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 : 16/07/2022

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
18/07/2022	Cs		200,00	DOUBLER MÉDECIN Médecine générale 3842 32 Signature : 

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>PHARMACIE AMINE SA Leïla EL KOUHENE Lotissement Amine, N° 6 Sidi Maârouf - Casablanca Tél : 0522 97 25 85</b>	<b>18/07/2020</b>	<b>65,00</b>

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

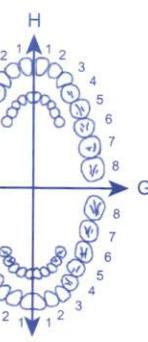
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
Optique optométriste & Opticien	3.8.22					6000,00 DH

## 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 <span style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> </span>										
				MONTANTS DES SOINS <span style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> </span>										
				DEBUT D'EXECUTION <span style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> </span>										
				FIN D'EXECUTION <span style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> </span>										
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE													
	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412 00000000</td> <td style="text-align: center;">21433552 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 35533411</td> <td style="text-align: center;">00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td></td> </tr> </table> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H	G	25533412 00000000	21433552 00000000	D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX <span style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> </span>
H	G													
25533412 00000000	21433552 00000000													
D	G													
00000000 35533411	00000000 11433553													
B														
				MONTANTS DES SOINS <span style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> </span>										
				DATE DU DEVIS <span style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> </span>										
				DATE DE L'EXECUTION <span style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> </span>										

**Dr. Merieme ZRYOUIL**

**Spécialiste des Maladies  
et Chirurgie des Yeux**

Chirurgie de Cataracte (Phacoémulsification)

Diabète oculaire-glaucome

ANGIOGRAPHIE - OCT - LASER

Chirurgie des Voies Lacrymales

Permis de Conduire



**الدكتورة مريم ازرويل**

**اختصاصية أمراض  
و جراحة العيون**

جراحة المياه البيضاء (جلالة) بالليزر

سكري العيون - ضغط العين

تصوير أوعية الشبكة و الليزر

جراحة مسالك الدموي

رخصة السياقة

Le : ..... 18 juillet 2022 ..... في :

**Mme THAILI NAJAT**

RIMAPHARMA

PVC

65 00 DH.

**OXYAL. COLLYRE**

1 GOUTTE 3 FOIS PAR JOUR, dans les deux yeux, pendant 1 Mois



**PHARMACIE AMINE SARL**  
Leila EL KOUHANE  
Lotissement "mine", N° 65  
Sidi Maârouf - Casablanca  
Tél. : 0522 97 25 35

*Dr. ZRYOUIL Merieme  
Ophtalmologue  
52 Bd el Khalil Hay M  
Abdellah - Casablanca  
Tél: 05 22 52 38 42*

**52, Bd El Khalil, Etage 1, Hay Moulay Abdellah Aïn Chock - Casablanca**

**☎ 05 22 52 38 42**

**✉ drzryouilmeryem@gmail.com**

# Optique 1000 %

Opticien - Optométriste



Facture :

04817

Date

3.8.22

Nom.: THAÏ LI

WAJAI

Prénom.

Type des Verres:

Vorilux 012m7 m

1.6

Bl

Monture:

Pilco 84

1000,00

Vision de Loin :

OD Axe 100 : Cyl -1,75 Sph +5,25 2100,-

OG Axe 75 Cyl -1 Sph +5,25 2100,-

Vision de Près :

OD Axe : Cyl : Sph :

OG Axe : Cyl : Sph :

Add : + 2,00

Montant : 6000,00

N° 425 Centre - Ville Bd Anglais - Casablanca

ICE : 001834000001810 - IF : 018345 - R.C : 242426

T.P : 023451 - PATANT : 30057211

**Dr. Merieme ZRYOUIL**

**Spécialiste des Maladies  
et Chirurgie des Yeux**

Chirurgie de Cataracte (Phacoémulsification)

Diabète oculaire-glaucome

ANGIOGRAPHIE - OCT - LASER

Chirurgie des Voies Lacrymales

Permis de Conduire



**الدكتورة مريم ازرويل**

**اختصاصية أمراض  
و جراحة العيون**

جراحة المياد البيضاء (جلاة) بالليزر

سكري العيون - ضغط العين

تصوير أوعية الشبكة و الليزر

جراحة مسالك الدموع

رخصة السياقة

Le : ..... 18 juillet 2022 ..... في :

**Mme THAILI NAJAT**

Monture + verres correcteurs progressifs  
Antireflets, Amincis

VL : OD = + 5.25 (- 0.75 à 100°)

OG = + 5.25 (- 1.00 à 75°)

VP : ODG = Add : + 2.50

Prise de faire  
le centrage + +

Dr. ZRYOUIL Merieme  
Ophtalmologue  
52, Bd El Khalil Hay M  
Abdellah Casablanca  
Tel. 05 22 52 38 42

Optique Mille pour cent  
Optométriste & Opticien

**52, Bd El Khalil, Etage 1, Hay Moulay Aïn Chock - Casablanca**

**05 22 52 38 42**

**drzryouilmeryem@gmail.com**

**Dr. Merieme ZRYOUIL**

**Spécialiste des Maladies  
et Chirurgie des Yeux**

Chirurgie de Cataracte (Phacoémulsification)

Diabète oculaire-glaucome

ANGIOGRAPHIE - OCT - LASER

Chirurgie des Voies Lacrymales

Permis de Conduire



**الدكتورة مريم ازرويل**

**اختصاصية أمراض  
و جراحة العيون**

جراحة المياه البيضاء (جلالة) بالليزر

سكري العيون - ضغط العين

تصوير أوعية الشبكة و الليزر

جراحة مسالك الدموي

رخصة السياقة

Le : ..... 18 juillet 2022 ..... في :

**Mme THAILI NAJAT**

OCT papillaire +complexe maculaire ganglionnaire

Dr. ZRYOUIL Merieme  
52, Bd El Khalil, Casablanca  
Tel: 05 22 52 38 42

**52, Bd El Khalil, Etage 1, Hay Moulay Abdellah Aïn Chock - Casablanca**

**☎ 05 22 52 38 42 ☐ drzryouilmeryem@gmail.com**