

# 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.

Matricule : 1366 Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : MERRACHI Mohamed

Date de naissance : 01.01.1951

Adresse : Rue 22 n° 18 El Alia OULFA

..... Casablanca

Tél. : 06.49.08.89.36 Total des frais engagés : 6900 Dhs

Docteur Dahir EL BARDAI  
OPHTHALMOLOGISTE  
219 Bd. Zerkouni - Rés. El Bardai  
Maârif - CASABLANCA  
Tél: 05 22 24 95 39 / 06 61 17 72 01

Cachet du médecin : Date de consultation : 16 AOUT 2022

Nom et prénom du malade : MERRACHI Mohamed Age : 71

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : C VLT+IP R DMD 2m. DPV ODC

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 12j d'RD

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 : 18/08/2022

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
16 AOUT 2022	C 2x K 1x	Ex Fo	400 Dhs	 <b>DR EL BARDAI</b> DR. MOHD. EL BARDAI OPHTHALMOLOGISTE 10, Bd Zerktouni - Casablanca 0522.949539 / 0522.949539

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

#### **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	
<b>PUR OPTIC</b> Opticien Optométriste IKRAM CHOUAR Mariam Hay Hassant Boutahar 210 Casablanca - ICE: 0020439330001 INPE: 09502111111111111111111111111111	20/08/2016	2 Verres progressif → ↑ mature				6500.00 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												
				MONTANTS DES SOINS												
				DEBUT D'EXECUTION												
				FIN D'EXECUTION												
				COEFFICIENT DES TRAVAUX												
				MONTANTS DES SOINS												
				DATE DU DEVIS												
				DATE DE L'EXECUTION												
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE															
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td></td> </tr> </table>				H	21433552	25533412	00000000	D	00000000	B	00000000	G	11433553	35533411	
H	21433552															
25533412	00000000															
D	00000000															
B	00000000															
G	11433553															
35533411																
<p><b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>																
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS																
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION																

# 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

تحطيم الأوعية، لازر

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

Casablanca, le

16 AOUT 2022

الدار البيضاء، في

Mr Mohamed

MERRACHTI

**PUR OPTIC**  
Opticien Optométriste  
IKRAM GHOUARI  
Marijane Hay Hassan Boutique B10  
Casablanca - ICE: 00204393300012  
INPE: 095021722

Correctio optique V. L. + V. P.  
monture Leger et Large

✓ venu correcto eng. fer, Etat iné  
Il progresif + anti fer

$$O\Delta = (95 - 1,25) + 2,00 \text{ ab} + 3,00$$

$$O\Gamma = (85 - 2,50) + 2,50 \text{ ab} + 3,00$$

Docteur Dafir EL BARDAI  
OPHTHALMOLOGISTE  
219, Bd ZERKOUNI - Résidence EL BARDAI  
Tél: 05 22 94 95 39 - CASABLANCA  
06 61 17 72 01

219، شارع الزرقوني - إقامة البرداعي - المعاريف - الدار البيضاء - الهاتف: 05 22 94 95 39 - المستعجلات: 06 61 17 72 01

219, Bd. ZERKTOUNI - 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

**Docteur EL BARDAI Dafir**  
**Ophthalmologiste**

Ancien Interne des Hôpitaux de Toulouse - FRANCE  
Ex. Chef de service d'Ophthalmologie  
De l'Hôpital Hassan II des spécialités. Laâyoune - MAROC

16 AOUT 2022  
Casablanca le : .....

**FACTURE N° : ..... 18-08/22 .....**

NOM : ..... MERRACHI .....

PRÉNOM : ..... Mohamed .....

.....  
CS ..... Consultation ..... 300 x  
..... Ex Fo ..... K12 ..... 100 x

Pharmacie : .....

.....  
TOTAL : ..... 400 .....  
# ..... Quatn. .... Cmb. .... DVA .... #

**Dr EL BARDAI Dafir**

I.C.E : 001862826000041  
I.N.P : 091048249  
IFU : 40700165  
Patente : 35713031  
CNSS : 6892708

Docteur Dafir EL BARDAI  
OPHTHALMOLOGISTE  
219, Bd. Zerkouni - Rés. El Bardai  
Maârif CASABLANCA  
Tel: 05.22.94.95.39 / 06.61.17.72.01

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

# 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 سابق بمستشفيات تولوز. فرنسا  
طبيب رئيسي سابق لقسم أمراض وجراحة العيون  
بمستشفى الحسن الثاني للإختصاصات. العيون

16 AOUT 2022

Casablanca, le .....

الدار البيضاء، في

Mr Mohamed MERRACI

✓ Crypt card CR Ex Fo

Oculaire : DN:Dx 200<sup>ms</sup>  
II HS Arc 6,8

Göttsch minim bilatéral  
|| DPV ODE sans déchirure retinien  
|| Pass + RD

Docteur Dafir EL BARDAI  
OPHTALMOLOGISTE  
219, Bd. ZERKOUNI Ros. El Baroudi  
Maârif - CASABLANCA  
Tél: 05.22.94.95.39 / 06.61.17.72.01

06 61 17 72 01، شارع الزرقوني - إقامة البرداعي - المعاريف - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 94 95 39 - المستعجلات :

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

# Facture

	<b>Facture N° :</b> 625 <b>Date :</b> 2022-08-16 <b>Client :</b> MERRACHI MOHAMED	<b>PURE OPTIC</b> <small>Tel:</small>
---	---	--

VS	SPH	CYL	AXE	ADD
VLVPD	+2.00	-1.25	95	+3.00
VLVPG	+2.50	-2.50	85	+3.00

N°	Désignation	Qte	PUTTC	MT
1	<b>ESSILOR VARILUX PHYSIO 3.0 ORMA 1.5 BLANC REGULAR H-MONTAGE 17MM</b>	1	<b>2500.00</b>	<b>2500.00</b>
2	<b>ESSILOR VARILUX PHYSIO 3.0 ORMA 1.5 BLANC REGULAR H-MONTAGE 17MM</b>	1	<b>2500.00</b>	<b>2500.00</b>
3	<b>MONTURE</b>	1	<b>1500.00</b>	<b>1500.00</b>

<b>TVA</b>	20%	<b>Total TVA</b>	1083.33
<b>Total HT</b>	5416.67	<b>Net à payer</b>	6500.00

Arrêtée la présente facture à la somme :

six mille cinq cents Dirhams

Mode de paiement : ESPECE

PURE OPTIC --- opticmanagerpro@gmail.com  
 IF: 26112536 - ICE: 002043033000019 - RC:411909 - TP:36092177- INPE:095021762 - CNSS:1138316

