

# 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

## Déclaration de Maladie

Nº M21- 0057619

12/576

Matricule : 11107

Société : Royal Air Maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

SABRE NAJAT

Date de naissance :

14-05-1969

Adresse :

IMM 5, lotysa et IBN KHALDOUN 21

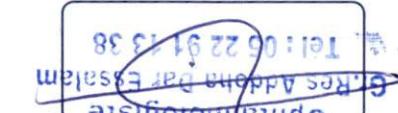
étape - 2 - N° 26 Hay Layounie

Tél. :

0661660008 Total des frais engagés : 14929,80 DH

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Nature de la maladie :

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 : 17/08/2022

## 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
17 Aout 2022	Ca		25000	DR. RADHAKRISHNA GIRI, Admin 09840608182 TELE: 09840608182

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 234 E Lottissement Zoubelir Cite Addoha Oulfa Casablanca Gsm: 06 67 04 50 00 P. 0920122	12/08/22	129.80

## **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		
DR. UR OPTIC Praticien Opticien IKRAM GHACHEY Barberia Hay Hassani Abilancia - ICE - 000 INDE - 000	22.08.2022	2	Verres	+	1	Monture	45.000 H

## 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			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**IRAQI Maha**

Ophtalmologiste

Ex. Interner au CHU Ibn Rochd  
Ex. Médecin à l'Hôpital Al Hassani  
Diplôme d'OCT en ophtalmologie  
Diplôme de Chirurgie Réfractive  
et de Phacoémulsification à l'Université  
de Toulouse.

Diplômé d'Œil et médecine interne  
Diplôme de Contactologie à l'Université  
de Bordeaux



الدكتورة عراقى مها

FRAKIDEX Pom. Opta. 5 g

Distribué par : ZENITHPHARMA,  
96 zone Industrielle Tassila Inezgane,  
Agadir - Maroc. PPV : 20.80 dh  
AMM N°30/19/DMP/217/NRQDNM

DE 1A 11  
05 10 2022

Casablanca, le

17 août 2022

PPV: 14DH00

PER: 10/24

LOT: K2926



**PHARMACIE LES PARENTS**

*Nadia GOURANI*

234 E Lotissement Zoubeir

Groupe Addoha Oulfa - Casablanca

Gsm: 06 67 07 50 25

**Mme SABRE NAJAT**

Monture + verres correcteurs progressifs

Organiques + filtre bleu Antireflets

VL : OD = Plan (- 1.00 à 70°)

OG = Plan (- 1.25 à 85°)

VP : ODG = Add : + 2.00

*OPTIC PUR OPTOMETRISTE  
OPTICIEN OPTOMETRISTE  
OPTICIEN GHOUAR MARI  
IKRAM GHOUAR MARI  
Mariane Hay Hassani Bouliq  
Casablanca - ICE.0020243093709019*

-06  
-76  
ZENITH Pharma  
PPC : 145,00 DH

*14/08*  
**1/ AQUALARM UNIDOSES** 1 goutte 3-4 fois par jour, dans les deux yeux



*20/08*  
**2/ FRAKIDEX POMMADE**

1 app le soir, dans les deux yeux pendant 6 j



**3/ DOLIPRANE 1 G**

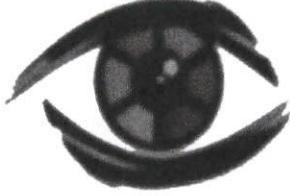
1 cp x 2/j



*Dr. I.A. QIMAH  
Ophtalmologiste  
Gr. Res Addoha Dar Essalam  
Tél: 05 22 91 13 38*

المجمع السكني الشخصي دار السلام، شارع أم الربع - طريق الرحمة، عمارة 44، شقة 8، حي الألفة

## Facture

	<b>Facture N° :</b> 636 <b>Date :</b> 2022-08-22 <b>Client :</b> SABRE NAJAT	<b>PURE OPTIC</b> Tel:
---	---	---------------------------

VS	SPH	CYL	AXE	ADD
<b>VLVPD</b>	<b>0</b>	<b>-1.00</b>	<b>70</b>	<b>+2.00</b>
<b>VLVPG</b>	<b>0</b>	<b>-1.25</b>	<b>85</b>	<b>+2.00</b>

N°	Désignation	Qte	PUTTC	MT
1	<b>ESSILOR VARILUX COMFORT NE ORMA 1.5 BLANC REGULAR H-MONTAGE 17MM</b>	1	<b>1650.00</b>	<b>1650.00</b>
2	<b>ESSILOR VARILUX COMFORT NE ORMA 1.5 BLANC REGULAR H-MONTAGE 17MM</b>	1	<b>1650.00</b>	<b>1650.00</b>
3	<b>MONTURE</b>	1	<b>1200.00</b>	<b>1200.00</b>

<b>TVA</b>	<b>20%</b>	<b>Total TVA</b>	<b>750.00</b>
<b>Total HT</b>	<b>3750.00</b>	<b>Net à payer</b>	<b>4500.00</b>

Arrêtée la présente facture à la somme :

quatre mille cinq cents Dirhams

Mode de paiement : ESPECE

PURE OPTIC --- opticmanagerpro@gmail.com  
 IF: 26112536 - ICE: 00204303300019 - RC:411909 - TP:36092177- INPE:095021762 - CNSS:1138316

**PUR OPTIC**  
 Opticien Optométriste  
 IKRAM DHOUMART  
 Marjane Ray Hassani Boutique B10  
 Casablanca - ICE:00204303300019  
 INPE:095021762