

## 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.

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



## Déclaration de Maladie

N° W21-725607

242133

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique
Cadre réservé à l'adhérent (e)		
Matricule : 11629	Société : P.A.M	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom : FARSAOUI Amine		
Date de naissance : 26.08.1987		
Adresse : 27 Avenue YACOUB AL RANSOUR		
Tél. : 066658906 Total des frais engagés : 3800,00 Dhs		

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin : Dr Hanane ATIDI OPHTHALMOLOGUE Centre d'Ophtalmologie Ghédi Attabari 134 Attabari Business Center, 1er Etage, Maârif Extension - Casablanca Tel. : 05 22 94 29 50	
Date de consultation : 09/12/2022	Age:
Nom et prénom du malade : AMINE FARSAOUI	
Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint
Nature de la maladie : tréfractif	
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

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 15/12/2022

### VOLET ADHERENT

## 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
09/12/22	C.I.S + find à oeil.	15	300 D.H	INP INPE 091280974 Dr Hanane ATIDI OPHTALMOLOGUE Imologie Ghandi Attabar Center.

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	1er Etage, Tel : 05 22 34 Montant de la Facture

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

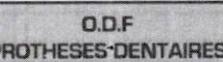
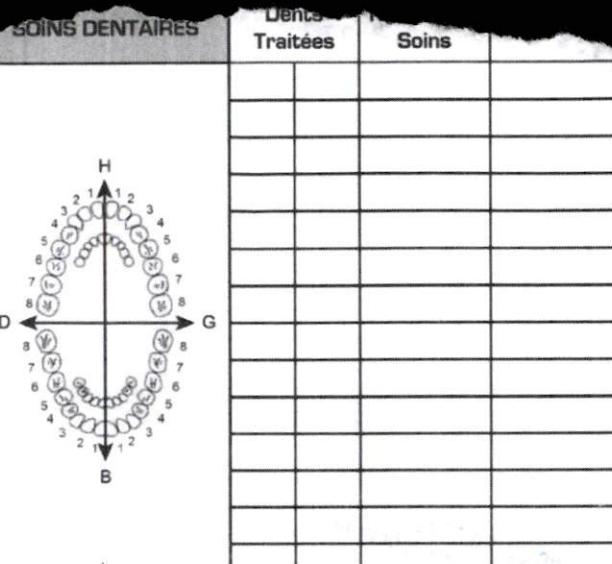
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	15/10/95					55000

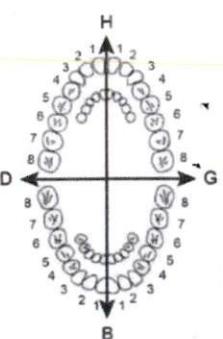
## VOLET ADHERENT

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



## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553



### **(Création, remont, adjonction)**



## 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

**OPTIC DAR'B SARL**  
Opticienne & Optométriste



Facture N° 008560

Lotissement Al Ansari N°123  
Dar Bouazza - Casablanca  
Tél : 05 22 96 51 12

RC : 462981  
ICE : 002361650000049  
IF : 45759320 - TP : 32991413  
CNSS : 32991413

Casa, le 15/12/2022

M. Farsacou Amine

Doit

Monture des Verres	Vision de loin	Vision de Près	Doubles Foyers	Varilux
	OD .....	OD .....	OD .....	OD .....
	OG .....	OG .....	OG .....	OG .....
Monture				2500,00
V.L : - OD (- 1,25 à 10°)				1500,00
- OG (- 1,25 à 170°)				1500,00
V.P : - OD Verres Organiques				
- OG A. trieflet multi Couches				
ADD / Anti lumière bleue				
<b>TOTAL</b>				5500,00

Arrêtée la présente facture à la somme de Cinq Mille Cinq Cent

Liaison

**Dr Hanane ATIDI**

Spécialiste en Ophthalmologie



Diplômée de la faculté de médecine

de Marrakech et de Versailles (Paris)

Chirurgie de cataracte - Ophthalmologie pédiatrique

Lentilles de contact - Rétine - Chirurgie réfractive

Explorations ophthalmologiques

**الدكتورة حنان عاتدي**

أخصائية في طب وجراحة العيون

ببلوم كلية الطب بمرانش

ببلوم كلية الطب بفريساي - باريس

طب العيون للأكبار والأطفال - جراحة العين البيضاء (الجلالة) بالليزر

تقور النظر بالليزر - العدسات اللاصقة - العين ومرض المسكري

التصوير بالمواضيع فوق الصوتية - تصوير أوعية الشبكية والليزر

التصوير المقطعي بالتماس البصري

15/12/2022

## ORDONNANCE de LUNETTES

Patient : FARSAOUI AMINE

### Vision de Loin

Œil Droit ( -1.25 à 10° )

Œil Gauche ( -1.00 à 170° )

Verres organiques+ anti reflet multi couches + filtre anti lumière

### Une Monture

Dr BOUZZA - Casablanca  
101 AMINE N 12  
OPTIQUE D'ATTABARI

Dr Hanane ATIDI  
OPHTHALMOLOGUE  
Centre d'Ophthalmologie Ghandi Attabari  
134 Attabari Business Center,  
1er Etage, Maârif Extension - Casablanca  
Tél.: 05 22 94 29 50

### Prière de respecter l'écart inter-pupillaire

Attabari Business Center, 134 Rue Attabari,  
(Derrière Ghandi Mall), 1er Etage,  
N°3 - Maârif Extension - Casablanca

مركز الأعمال الطبي، 134 رنفه الطبي (خلف غاندي مول)  
الطابق الأول، رقم 3 - امتداد المعارف - الدار البيضاء

Tél.: 05 22 94 29 50 - E-mail : atidihanane14@gmail.com