

# 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.



## Déclaration de Maladie

M22- 0009171

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1775 Société : 14 1279  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : MOURCHID ABBES  
Date de naissance :  
Adresse :  
Tél. : 0669 88 6975 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
Date de consultation : 13 / 12 / 2022  
Nom et prénom du malade : MOURCHID SAMIAA 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 :  
Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

## 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



# RELEVÉ 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
13/12/22	C		3000 H	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
OPTIQUE 2002 OPTICIEN Rue d'Auvergne 1029 - Casablanca Tél: 05 22 25 140	14/12/22	2370 n
PHARMACIE DE LA DECOUVERTE Lot. Al Moustakhal - Lot N° 7 Rue 1029, Sidi Maarouf - Casablanca Tél: 05 22 97 32 23 - Fax: 05 22 97 57 46	13/12/22	1741 n

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

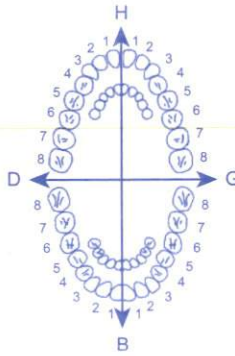
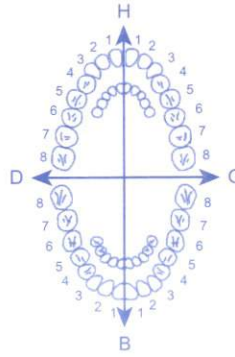
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient											
				Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>										
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>										
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>										
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>										
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412 00000000</td> <td>21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000 35533411</td> <td>00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412 00000000	21433552 00000000	D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
H														
25533412 00000000	21433552 00000000													
D	G													
00000000 35533411	00000000 11433553													
B														
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>										
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>										
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>										

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Imane BOUZIANE

Ophthalmologiste

Lauréate de la faculté de  
médecine de Casablanca

Diplômée en imagerie et  
pathologies rétinienne de Paris



الدكتورة إيمان بوزيان

طب و جراحة العيون

خريجة كلية الطب و الصيدلة بالدار البيضاء  
دبلوم في تصوير و أمراض شبكية العين  
بباريس - فرنسا

ORDONNANCE

13 décembre 2022



Mme MOURCHID SAMIRA

**CORNEREGEL**

une fois / jr , dans les deux yeux, pendant 1 Mois

**NAVILIPO**

1 goutte 3 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 1 Mois

PHARMACIE DE LA DECOUVERTE  
Lot. Al Moustakbal, Lot. N° 7  
Route 1029, Sidi Maarouf - Casablanca  
Tél : 0522 97 32 23 - Fax : 0522 97 57 46

PHARMACIE DE LA DECOUVERTE  
Lot. Al Moustakbal, Lot. N° 7  
Route 1029, Sidi Maarouf - Casablanca  
Tél : 0522 97 32 23 - Fax : 0522 97 57 46

**Corneregel Gel ophta 10g**

GENITHPHARMA  
AMM N° 89/15 DMP/21/NNP  
PPV: 76,10 dhs  
Vignette L1MA01 / 49809E300/1-MA

RIMAPHARMA  
PVC : 98,00 DH

Dr. BOUZIANE Imane  
Ophthalmologiste

Panorama Office, Immeuble 13, 1<sup>er</sup>  
étage, Bureau 2 Bd Abou Bakr El  
Kadiri, Sidi Maarouf - Casablanca

مكاتب بانوراما، عمارة 13، الطابق الأول، مكتب 2، شارع أبو بكر القادري، سيدي معروف - الدار البيضاء

Projet Panorama Office, Immeuble 13, 1<sup>er</sup> étage, Office 2, Bd Abou Bakr El Kadiri, Sidi Maarouf - Casablanca

Tél : 05 22 58 15 86 - ICE : 002464357000093 - INPE : 091239665



OPTIQUE  
2002

OPTICIEN

75, Rue d'Auvergne  
(Maârif) Casablanca

R.C. : 199.140

Patente : 35709082

Tél : 0522 25 47 39

Ordonnance de Mr le Docteur

Le 14/12/22

FACTURE N° 000992

Mr. OURCHID  
SANIRA  
BOUTIANE

N° Nomenclature  
correspondant à la  
prescription

Loin

O.D. = 408  
O.G. = 401

DF

O.D. = \_\_\_\_\_  
O.G. = \_\_\_\_\_

Près

O.D. = \_\_\_\_\_  
O.G. = \_\_\_\_\_

FOURNITURES :

Montures :

2

600.00 + 50.00 = 650.00

Verres :

ORGANIQUE Aut. Rf

385.00 x 2

770.00

Etuils :

ORGANIQUE

25.00 x 2

50.00

TOTAL =

2370.00

La présente Facture arrêtée à la somme de

Deux mille trois cent soixante-dix euros

OPTIQUE 2002  
OPTICIEN  
75, Rue d'Auvergne  
Maârif - R.C. : 199140  
Tél : 05 22 25 47 39

**Dr. Imane BOUZIANE**

**Ophtalmologiste**

Lauréate de la faculté de  
médecine de Casablanca

Diplômée en imagerie et  
pathologies rétinienne de Paris



**الدكتورة إيمان بوزيان**

**حلب و جراحة العيون**

خريجة كلية الطب و الصيدلة بالدار البيضاء  
دبلوم في تصوير و أمراض شبكية العين  
بباريس - فرنسا

**ORDONNANCE**

**13 décembre 2022**

**Mme MOURCHID SAMIRA**

1/ Monture pour vision de loin + verres correcteurs  
Antireflets + FILTRE ANTI LUMIÈRE BLEU

VL : OD = - 2.75 (- 1.25 à 60°)

OG = - 2.75

2/ Monture pour vision de près + verres correcteurs

VP : ODG = Add : + 2.25



**Dr. BOUZIANE Imane**  
Ophtalmologiste  
Panorama Office, IMM 13, 1<sup>er</sup>  
Etage, Bureau 2 Bd Abou Bakr El  
Kadiri Sidi Maarouf - Casablanca

مكاتب بانوراما، عمارة 13، الطابق الأول، مكتب 2، شارع أبو بكر القادري، سيدي معروف - الدار البيضاء

Projet Panorama Office, Immeuble 13, 1<sup>er</sup> étage, Office 2, Bd Abou Bakr El Kadiri, Sidi Maarouf - Casablanca

Tél : 05 22 58 15 86 - ICE : 002464357000093 - INPE : 091239665