

## 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.

N° W21-777251

151381

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input checked="" type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)		Société :	
Matricule : 110616		Autre :	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif		<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	
Nom & Prénom : CHAKER		Date de naissance : 25/06/74	
Adresse :		Tél. 06 61 38 61 55 Total des frais engagés :	
Dhs			

Autorisation CNLP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
Dr. Ghizlane JUKALI SPECIALISTE OPHTHALMOLOGISTE 39, Rue Al Fourat, n° 10, 1er Etage Madrif Extension 20370 - Casablanca Tél: 05 22 23 55 59. Fax: 05 22 77 44 40	
Date de consultation : 16/01/2023	Age:
Nom et prénom du malade : CHAKER BADIA	
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même
Nature de la maladie :	<input type="checkbox"/> Complaint
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : Anémie / Quelq chose affaiblit l'organisme Est sec ou dans	
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 : 2023

Le : 16/01/2023

Signature de l'adhérent(e) :

CJ

## **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
11/01 2023	cs  + Fo(kr)	:  +	300 dh  50 dh	INP : 09M671121  Dr. UNIZIANE OUAKAUI. SPECIALISTE OPHTALMOLOGISTE Cabinet Foutal, n° 10, 1er étage 3470 - Casablanca 0622-235540

#### **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	15/03/2016	179,00

## **ANALYSES - RADIOPHARMACIES**

## AUXILIAIRES MEDICAUX

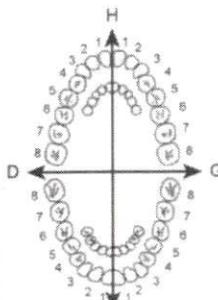
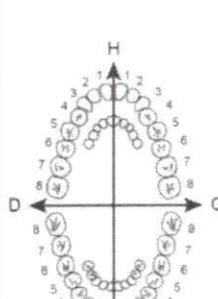
Caractéristiques du Patient	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	21/01/2023					3500.00

#### **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	INP : <input type="text"/>															
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>															
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>															
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>															
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>															
<b>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</b>	<p><b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b></p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td></td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td></td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p><b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>				H	25533412	21433552		00000000	00000000	D	00000000	00000000		35533411	11433553	B		
H	25533412	21433552																	
	00000000	00000000																	
D	00000000	00000000																	
	35533411	11433553																	
B																			
	<p>COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/></p> <p>MONTANTS DES SOINS <input type="text"/></p> <p>DATE DU DEVIS <input type="text"/></p> <p>DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/></p>																		



- Ophtalmologiste
- Diplômée de la Faculté de médecine de Paris
- Ex praticienne des hôpitaux de France
- Membre de l'Association Française d'Ophtalmologie
- Chirurgie de la cataracte et du glaucome
- Chirurgie réfractive au laser
- Adaptation des lentilles de contact
- Rétine médicale
- Agrée pour permis de conduire

- اختصاصية في أمراض وجراحة العيون
- خريجة كلية الطب بباريس
- اختصاصية ملحقة سابقاً بالمستشفيات الفرنسية
- عضو في الجمعية الفرنسية لأطباء العيون
- جراحة العدسة. جراحة القرنية بالليزر
- تركيب العدسات اللاصقة
- أمراض الشبكة
- مرخصة لإعطاء شهادة القدرة على السياقة

Casablanca, le ..... / / 2023

M<sup>e</sup> CHAKER BAAFTA.

Dans le sujet :

1/ Optique Fusion UN :

180° + 30° (3mis)

2/ La mèche volly

180° + 30° (3mis)

179, 0

Dr. Ghizlane OUKACHA  
SPECIALISTE OPHTHALMOLOGISTE  
39 Rue Al Fourat, n° 10, 1er étage  
Bâtifor Extension 20370 - Casablanca  
Tél: 05 22 23 55 59 - Fax: 05 22 23 55 49

39, زنقة الفرات - الطابق الأول، رقم 10 المعريف 20370 - الدار البيضاء

39, Rue Al Fourat, 1<sup>er</sup> étage, N10 Maârif extension, 20370 Casablanca

droukachaghizlane@gmail.com / INPE 091167122

05 22 23 55 59/49 - 06 28 90 21 71



94515MA

Allergan.

# optive FUSION™ HP (Unidose)

Euro médic

Distributeur Exclusif

PPC : 179,00 DH TTC

apients unidoses de 0,4 ml



- Ophtalmologue
  - Diplômée de la Faculté de médecine de Paris
  - Ex praticienne des hôpitaux de France
  - Membre de l'Association Française d'Ophthalmologie
  - Chirurgie de la cataracte et du glaucome
  - Chirurgie réfractive au laser
  - Adaptation des lentilles de contact
  - Rétine médicale
  - Agrée pour permis de conduire

- اختصاصية في أمراض وجراحة العيون
  - خريجة كلية الطب بباريس
  - اختصاصية ملحقة سابقاً بالمستشفيات الفرنسية
  - عضو في الجمعية الفرنسية لأطباء العيون
  - جراحة العدسة . جراحة القرنية بالليزر
  - تركيب العدسات اللاصقة
  - أمراض الشبكة
  - مرخصة لاعطاء شهادة القدرة على السياقة

Casablanca, le .....

M<sup>o</sup> CHAKER BADI A :

# Uemo Connecteur + Montage

Vision de loin

$$-0.175 \left(-0.175\right) 175^\circ$$

Plan (-0,75) 160°

Nism d Das

add + 1,50

in Arbeit

39- زنقة الفرات - المطابق الا لون رقم - الدار البيضاء

~~39, Rue Al Foorat, 1<sup>er</sup> Etage, N°10, Maarif extension, 20370 Casablanca~~

 dr.oukachaghizlane@gmail.com / INPE 091167122

**05 22 23 55 59/49 - 06 28 90 21 71**

RC : 337929

IF : 152941111

ICE : 000112884000066

Le : 21/01/2023

M : CHAKER BADI

Type des verres :

~~ORNA MR~~ Rockrif Blue

Monture: OPTIQUE

1500.00 Dhs

Vision de loin :

OD Axe 175 Cyl -0.7 Sph -0.75 Montant 1000.00 Dhs

OG Axe 160 Cyl -0.7 Sph PLAN Montant 1000.00 Dhs

Vision de Près :

OD Axe ..... Cyl ..... Sph .....

OG Axe ..... Cyl ..... Sph .....

EVE OPTIC S.A.R.L. Add 0000 + 150  
 6. Bis Rue Ibn Hajjaj Av 2 Mars  
 Casablanca Tél : 06 63 78 91 91  
 Montant : TOTAL 3500.00 Dhs  
 F : 05294 R. C : 337929  
 ICE : 000112884000066