

# 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 canalaire, 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 canalaire.

## 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

A 51746

## Déclaration de Maladie : N° P19-0007246

 Maladie Dentaire Optique Autres**Cadre réservé à l'adhérent [e]**

Matricule : 2207

Société : Q.A.M.

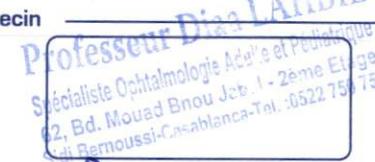
 Actif Pensionné(e) Autre :Nom & Prénom : M<sup>e</sup> AZIZ BOUCHAIB Date de naissance : 04/08/1957

Adresse : HABITU ELLE

Tél. : 0664 074 077 Total des frais engagés : 5150 Dhs

**Cadre réservé au Médecin**

Cachet du médecin :



Date de consultation : 26/11/2023

Nom et prénom du malade : AZIZ BOUCHAIB Age :

 Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : cataracte optique

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

Le : 26/11/2023

Signature de l'adhérent(e) :



#### **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
26/12/23 c.s			250 Dhs	Professeur Dr A. M. Jatal Spécialiste Ophthalmologie Adulte et Pédiatrique 62, Ed. Mouad Ben Yakkou Jatal - 2ème étage Bermoussi Casablanca - Maroc

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
		.....
		.....
		.....
		.....
		.....

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
<i>WER V.S. Optometriste Banff AB 12/2003</i>	01/05/2003					490.00 \$

#### **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	
				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		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		
		H 25533412   21433552 00000000   00000000 D —————— G 00000000   00000000 35533411   11433553 B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
		[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
D				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
G				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

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

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION**

# Professeur Diaa LAHBIL

SPECIALISTE EN OPHTHALMOLOGIE ADULTE ET PEDIATRIQUE

Ex Enseignante à la Faculté de Médecine de Casablanca

Diplômée de la Faculté de Médecine de Nantes - France

Chirurgie de la cataracte par phaco

DIU Chirurgie réfractive

Chirurgie du glaucome

AFS Strabologie

Angiographie - Laser - DIU Contactologie



# الأستاذة ضياء لهبيل

أخصائية في طب وجراحة العيون للكبار والأطفال

أستاذة مبرزة بكلية الطب بالدار البيضاء

خريجية كلية الطب ببنات - فرنسا

جراحة الجلالة بالليزر

جراحة تصحيح البصر بالليزر

جراحة ارتفاع الضغط

جراحة الحول

تصوير الشبكية - الليزر - العدسات اللاصقة

Casablanca, le ..... 26 Janvier 2023 ..... الدار البيضاء

## Mr. AZIZ BOUCHAIB

Monture + verres correcteurs progressifs

Antireflets

VL :

OD = + 1.25 (- 0.50 à 110°)

OG = + 1.75 (- 0.25 à 85°)

VP :

ODG = Add : + 3.00

Professeur Diaa LAHBIL  
Spécialiste Ophtalmologie Adulte et Pédiatrique  
62, Bd. Mouad Bnou Jabal - 2ème Etage  
Casablanca - Tel. : 0522 750 750  
*phofrays.*

Professeur Diaa LAHBIL  
Spécialiste Ophtalmologie Adulte et Pédiatrique  
62, Bd. Mouad Bnou Jabal - 2ème Etage  
Casablanca - Tel. : 0522 750 750

POWER VISION  
Optique Vision Optométriste  
62 Bd. Mouad Bnou Jabal - Casablanca  
Tél. : 0522 750 750

62, شارع معاد بد جبل - الطابق الثاني - سيدى البرنوصي - الدار البيضاء - الهاتف : 0522 750 750  
62, Bd. Mouad Bnou Jabal - 2<sup>ème</sup> Etage - Sidi Bernoussi - Casablanca - Tél : 0522 750 750

Urgences : 06 61 23 41 06 - E-mail : dlahbil@gmail.com

**POWER VISION**

62 MOUAD IBNOU JABAL HAY KATAFA  
**SIDI BERNOUSSI Casablanca**  
ice:001549937000023 Rc: 343903  
patente : 37961632 IF : 1874450  
05 22 767675

M. BOUCHAIB AZIZ

CA-5654

FACTURE N° : F104990

Date : 01/03/2023

Prescrit par : DIAA LAHBIL

No ID :

En date du : 28/01/2023

Désignation	Qté	Prix unit.	Valeur	TVA
PROGRESSIF ORGANIQUE MTC AMINCI	2	2100.00	4200.00	20.0
MONTURE OPTIQUE	1	700.00	700.00	20.0
<b>Corrections :</b>				
VL D. Sph: +1.25 Cyl: -0.50 Axe: 110° Add: +3.00				
VL G. Sph: +1.75 Cyl: -0.25 Axe: 110° Add: +3.00				
VP D. Sph: +4.25 Cyl: -0.50 Axe: 110°				
VP G. Sph: +4.75 Cyl: -0.25 Axe: 110°				
<b>Total</b>	<b>3</b>		<b>4900.00</b>	

Total H.T.	Total TVA	Total T.T.C.	Acompte	A PAYER
4083.33	816.67	4900.00		<b>4900.00 Dh</b>

RC:343903

PATENTE:37961632

IF:1874450

ICE:001549937000023

