

# 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

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

*Jac*

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

*SARRI MOHAMED*

Date de naissance :

*15/01/14*

Adresse :

Tél. :

*050591149*

Total des frais engagés :

Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : ..... / .....

Nom et prénom du malade : *KIFKUNAT NADIA* Age : .....

Lien de parenté :  Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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.



Sur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare  
que je suis au fait de la clause relative à la protection des données personnelles.

Le : ..... / .....

# 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

N° P19- 0040655

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7044 Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : SAKRI Mohamed

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0660591749 Total des frais engagés : 3459.70 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 22/02/23

Nom et prénom du malade : KHOURAT Nader Age:

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Affection oculaire

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) :

### VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie N° P19- 040655

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.

Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 7044

Nom de l'adhérent(e) : SAKRI Mohamed

Total des frais engagés : 3459.70

Date de dépôt :

## Adresses Mails utiles

- |   |                       |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| <input type="checkbox"/> 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

#### **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
22/2/23	C.S.		250DH	

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p><b>PHARMACIE LATIF</b> Rte d'Azezmoune, Commune Dar Bouzza G.H. Massakinaouna. Équipement 4B, N° 1 ASABLANCA - Tél: 0522.96.15.00</p>	<p>el 10/21 8023</p>	<p>509,70</p>

## **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	
<i>COMPTOR ININETTE SARL</i> <i>Assessment Sahel 1 N°</i> <i>2023</i>	28/02/23					# 2900,00

#### VIOLET ADHERENT

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

#### **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 CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

A diagram of a dental arch (maxilla) showing tooth positions numbered 1 through 8 in each quadrant. The quadrants are labeled: D (left), H (top), and B (right). The teeth are arranged in four rows: upper central incisors (1), upper lateral incisor (2), upper canine (3), upper first molar (4), upper second molar (5), upper third molar (6), lower third molar (7), lower second molar (8), lower first molar (9), lower canine (10), lower lateral incisor (11), and lower central incisors (12).

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

NB : LA SUITE DU PRATICIEN ATTENDRA LE REVISÉ

VISA ET SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



# COMPTOIR LUNETTES

Opticien

## FACTURE

N° 103358

Lotissement Sahel 1 N°54 Dar Bouazza - Casablanca  
Gsm : 06 14 36 79 48

RC : 511379- Patente : 32964377

ICE : 002855264000092

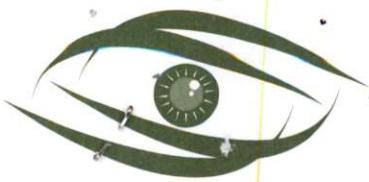
I.F : 50394024 - CNSS : 2722152

Date: 28/02/2023

Monsieur (Mme): M<sup>me</sup> Khounef Nadia

Monture:	optique	500,00
Verres:	ORGANIQUES Antireflets Progressifs	
VL :		
OD:	+0,50 (-0,50 +12°)	1200,00
OG:	+1,75 (-0,50 +09°)	1200,00
VP:	Additif +2,50	
OD:		
OG:		
	<i>COMPTOIR LUNETTES SARL</i> <i>Lotissement Sahel 1, N° 54</i> <i>Dar Bouazza Casablanca</i>	Total: 2900,00
Arrêtée la Présente Facture à la Somme de: Deux Mille neuf-centos Dirhams		

Dr. Rihab NASROUNI  
Ophtalmologiste  
Enfants et adultes



- Ex médecin Interne au CHU Ibn Rochd
- Lauréate de la faculté de médecine de Casablanca
- Diplôme de contactologie à la faculté de médecine de Rabat

الدكتورة رحاب نصروني  
طب وجراحة العيون  
صفار وكبار

- طبيبة داخلية سايفقا بالمركز الاستشفائي ابن رشد
- خريجة كلية الطب و الصيدلة بالدار البيضاء
- دبلوم العدسات الاصنفية بكلية الطب بالرباط

22 février 2023

Mme KHOUNAT Nadia

~~89,00~~ X  
**XAILIN WASH**



1 lav x 3 / jr , dans les deux yeux, pendant 1 Mois

~~75,70~~ ZALERG COLLYRE



1 goutte 2 fois par jour , dans les deux yeux, pendant 1 Mois

~~145,00~~ AQUALARM COLLYRE



1gt 4 fois par jour , dans les deux yeux, pendant 1 Mois

6 118001 102495

ZALERG 0,25 mg/ml  
Collyre 5 ml - PPV : 75,70 DH  
Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri,  
Casablanca - Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

**PHARMACIE LATIF**

Rte d'Azemmour, Commune Dar Bouazza  
G.H, Massakinauna. Équipement 4B, N° 1  
CASABLANCA - Tél: 0522.96.15.98

Dr Rihab Nasrouni  
Littoral 2, N°19, 2ème Etage, Dar Bouazza - Casablanca  
Rte d'Azemmour, Commune Dar Bouazza  
G.H, Massakinauna. Équipement 4B, N° 1  
CASABLANCA - Tél: 0522

السادل 2 . رقم 19. الطابق الثاني. دار بوعزة - الدار البيضاء (أمام مدرسة الأبيض)

Littoral 2, N°19, 2ème Etage, Dar Bouazza - Casablanca (en face de l'école LABIAD)

Tel : 05 22 29 26 43 - E-mail : nasrouni.rihab@gmail.com

Sterile eye wash solution  
Children and adults

Preservative  
Non-inject:

OPHTALMED  
PPC

89.00 DHS

BAUSCH & LOMB

Aqualean®  
U.P. intens. 10 ml

0.24% hyaluronic acid  
(as sodium hyaluronate)

Hypotonic  
ZENITH Pharma  
PPC : 145,00 DH

Dr. Rihab NASROUNI  
Ophtalmologiste  
Enfants et adultes

- Ex médecin Interne au CHU Ibn Rochd
- Lauréate de la faculté de médecine de Casablanca
- Diplôme de contactologie à la faculté de médecine de Rabat



الدكتورة رحاب نصروني  
طب وجراحة العيون  
صفار وكبار

- طبيبة داخلية سابقاً بالمركز الاستشفائي ابن رشد
- خريجة كلية الطب و الصيدلة بالدار البيضاء
- دبلوم العدسات اللاصقة بكلية الطب بالرباط

22 février 2023

Mme KHOUNAT Nadia

Monture + verres correcteurs progressifs  
Organiques Antireflets

VL : OD = + 0.50 (- 0.50 à 112°)

OG = + 1.75 (- 0.50 à 109°)

VP : ODG = Add : + 2.50

~~OMPTEK LUNETTES S.A.R.L.~~  
~~lotissement Sahei 1 N° 54~~  
~~Dar Bouazza - Casablanca~~

*Littoral 2 N° 19 2ème Etage  
Dr Nasrouni Rihab  
Ophtalmologiste  
Lundi 08/02/2022 - 29/26 43*

الساحل 2 . رقم 19. الطابق الثاني. دار بوعزة - الدار البيضاء ( أمام مدرسة الأبيض )

Littoral 2, N°19, 2ème Etage, Dar Bouazza - Casablanca (en face de l'école LABIAD)

Tel : 05 22 29 26 43 - E-mail : nasrouni.rihab@gmail.com