

# 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

- |   |                       |
|---|-----------------------|
| <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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 571

Société : R.A.M.

Actif  Pensionné(e)

Autre : RETRAITE

Nom & Prénom : WARID BOUATTA

Date de naissance : 1945

Adresse : AÏN CHIRAT Rue 1 N° 80 CASA

Tél. 06.95.37.95.53

Total des frais engagés : 2529,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr EL ALAOUI EL AOUFOUSSI J.E  
Ophthalmologiste  
315 Bd Al Fida (en face Kissanat Manjra)  
1er Etg - Casablanca INPE 091164939  
Tél 0522 812232 / 0522 11

Date de consultation : 13 MARS 2023

Nom et prénom du malade : WARID AÏCHA Age : 63 ANS

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Vice de refraction + conjonctivite

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 : CASA

Le : 13/03/23

Signature de l'adhérent(e) :

27 MAR. 2023

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Naturels des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
11/3/2023	C	2	250,00	Dr EL ALAOUI EL MOUFOUSSI J.E 315 Bd Al Fidaien face Kissanei Manjra Optalmologiste 1er Etage - Casablanca INPE 091122 8733

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <b>PHARMACIE AZROUR</b> Mme AZROUR Fatima 792, Bd El Fida ( Hay ElFarah ) é: 0522 81 16 36 - CASA 20550	18/03/23	79,00

## 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>ASSIMI ADEM PRATICIEN AV ABES</i>	14/05/23					<i>200,50</i>

## 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.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]  
ctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

**ATTESTANT LE DEVIS**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. EL ALAOUI EL AOUFOUSSI J.E

OPHTHALMOLOGISTE

DIPLOME DE LA FACULTE DE MEDECINE  
DE PARIS

MALADIES ET CHIRURGIE DES YEUX  
LASER ANGIOGRAPHIE



الدكتور العلمي الأوفوسي ج.إ

خريج كلية الطب بباريس

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون

INPE :



091164939

Casablanca, le :

13 MARS 2023

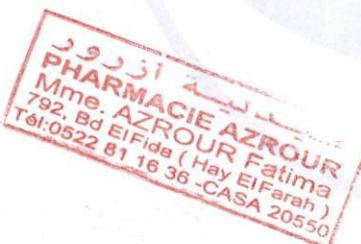
Dr WARID AICUA

etter down ls d'yeux

pure سبب  
peut

est l'et suivi

79.00



Dr EL ALAOUI EL AOUFOUSSI J.E  
OPHTHALMOLOGISTE  
1<sup>er</sup> étage de la faculté de médecine de Casablanca INPE 091164939  
0522 83 23 32 / 0522 83 18 03



refreshing eye drops for irritated eyes  
10 ml bottle



## Description

The refreshing, soothing and calming qualities of Camomile, Euphrasy, Witch-hazel and Cornflower relieves redness caused by environmental elements such as wind, sun, dry air and salt water, as well as smoke, excessive light, sports or visual fatigue due long periods using a computer.

## Composition

Camomile water 10%, Euphrasy (eyebright) water 10%, Cornflower water 10%, Witch-hazel water 10%, dibasic sodium phosphate; monobasic sodium phosphate; sodium chloride; benzalkonium chloride; sodium edetate; WFI.

## Instructions for use

Put one drop of PURE into the eye by pressing slightly the container. You can repeat this administration any time you need during the day.

## Precautions ad warnings

- do not use if the container is damaged.

Dr. EL ALAOUI EL AOUFOUSSI J.E  
 OPHTHALMOLOGISTE  
 DIPLOME DE LA FACULTE DE MEDECINE  
 DE PARIS  
 MALADIES ET CHIRURGIE DES YEUX  
 LASER ANGIOGRAPHIE



الدكتور العلمي الأوفوسي ج.ـ

خريج كلية الطب بباريس  
 اختصاصي في أمراض وجراحة العيون

INPE :   
 091164939

Casablanca, le : 13 MARS 2023

Dr WARIS AICHA

Nom (Nom & Prenom)

DB 10cm  
 OD +1,25 (-1,00 a 80)  
 OS +2,50 (-1,75 a 100)

DB 33 stnd + 3,00

+ 2 an DBS

MOTASSIM SIHAM  
 KADER OPTIQUE  
 OPTICIENNE OPTOMETRIE  
 404, AV. Abdellah Sakkal Drissia 1  
 Tel. 0522 28 70 73 - Fax: 0522 80 18 36  
 Casablanca

Dr EL ALAOUI EL AOUFOUSSI J.E  
 Ophtalmologiste  
 315, Bd AL Fida (en face kisssariat AL MANJRA)  
 Casablanca (INPE 091164939)  
 Tel: 0522 83 23 32 / 0522 83 18 03

404, Av.Abdellah Senhaji  
Idrissia 1 -Casablanca  
Tél : 05 22 28 70 73  
Fax : 05 22 80 18 36

patente : 33664052  
C.N.S.S : 23561145  
R.C : 20 47 88

IF : 02520198  
ICE : 00182301700027  
INP : 095004081

O.D. =  $(-100 + 80) + 1.25$  ADD. = ~~3.00~~  
O.G. =  $(-175 + 100) + 2.50$  ADD. = ~~3.00~~ Ordonnance du docteur .....

NRS de nomenclature correspondants à la prescription	O.D. = Loin { O.G. =	O.D. = Prés { O.G. =	O.D. = D.F. { O.G. =
--	----------------------------	----------------------------	----------------------------

FOURNITURE :			
Montures :	VERRES METAL OPTIQUE	5.00	20H
Verres :	VERRES ORGANIQUES ANTIREFLETS	1.00	20H
	VERRES ORGANIQUES BLANCS	2.00	20H
	<b>TOTAL :</b>	<b>8.00</b>	<b>20H</b>

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Deux mille

Deux cent DIRHAMS

FACTURE

N° 4180

Casablanca ,le 14/3/823  
M. WARIS AICHA

MOTASSIM SIHAM  
KADER OPTIQUE  
OPTICIENNE OPTOMETRE  
04 Av Abdellah Senhaji Idrissia 1  
Tel 0522 28 70 73 - Fax 0522 80 18 36  
Prestation