

# 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.

Matricule : 3410 Société : R.A.M

Actif  Pensionné  Autre :

Nom & Prénom : ZOUFI MHAMMED

Date de naissance : 03/02/1960

Adresse : 24 rue des Tabors Oasis Casablanca

Tél. : 0661181840 Total des frais engagés : 7535,00 Dhs

DR. Ghislane OUAKACI  
SPECIALISTE ORHTALMOLOGISTE  
39, Rue Al Fouarat, n° 10, 1er Etage  
Madrid Extension 20370 - Casablanca  
Tél: 05 22 23 55 59 - Fax: 05 22 23 56 49

Cachet du médecin :

Date de consultation : 03/03/2023

Nom et prénom du malade : ZOUFI MHAMMED Age:

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Prothésie / Dentale

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 : Casablanca Le : 20/03/2023

Signature de l'adhérent(s) :

## 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
20/03/2023	C S		300,00	

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DES ECOLES Mme SHEDDADI Khadija 14, Avenue Hassan II - Casablanca Tél: 05 22 27 3.11 Fax: 05 22 29 9.81 ICE: 001620067881 09/2006/08/81	ES: 20/3/23 05/04/23	135,- + + 7100,- dtz = 71135,- dtz MICHAEL BRIGITTE

CENTRE OPTIQUE OPTOMETRIQUE		ANALYSES - RADIOPHARMACIES	INT 095005740
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue		BRIGITTE CASABIANCA	Désignation des Coefficients
BUREAU DE PARIS 69, Bd. de Paris Tel: 05 22 22 22 10		Date	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	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

## 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]**

A diagram of a dental arch (maxilla) with 28 numbered teeth. The teeth are arranged in four quadrants: upper right (1-4), upper left (5-8), lower left (9-12), and lower right (13-16). A coordinate system is overlaid on the arch, with the vertical axis labeled 'H' at the top and 'B' at the bottom. The horizontal axis is labeled 'D' on the left and 'G' on the right. The teeth are represented by circles with numbers, and the arch is shown in a perspective view.

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

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



- 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

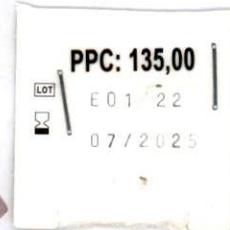
20 mars 2023

Casablanca, le .....

Mr ZOUFI M Hamed

135.00

1/ EOLE DUAL COLLYRE



collyre 3 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 3 Mois



PHARMACIE DES ECOLES

Mme CHEDDADI Khadija

12, Avenue Hassan II - Casablanca

Tél: 05 22 27 53 11

Fax: 05 22 29 79 08

ICE: 001625764000073

Dr. Ghizlane OUKACHA  
SPECIALISTE OPHTALMOLOGISTE  
39, Rue Al Fourat, N° 10, 1<sup>er</sup> Etage  
Maârif Extension 20370 - Casablanca  
Tél: 05 22 23 55 59 - Fax: 05 22 23 55 49

39, زققة القراء - الطابق الأول، رقم 10 المعارض 20370 - الدار البيضاء

39, Rue Al Fourat, 1<sup>er</sup> étage, N 10 Maârif extension, 20370 Casablanca

droukachaghizlane@gmail.com / INPE 091167122

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



- 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 لاعطاء شهادة القدرة على السياقة

20 mars 2023

Casablanca, le .....

Mr ZOUFI M Hamed

Monture + verres correcteurs progressifs  
Antireflets, Amincis

VL : OD = + 1.00 (- 0.25 à 90°)

OG = + 1.75 (- 0.50 à 80°)

VP : ODG = Add : + 2.50

Dr. Ghizlane OUKACHA  
SPECIALISTE OPHTALMOLOGISTE  
39, Rue Al Fourat, N°10, 1er Etage  
Maârif Extension 20370 - Casablanca  
Tel: 05 22 23 55 59 Fax: 05 22 23 55 49

CENTRE OPTIC OPTOMETRISTE  
S.A.R.L AU  
BOUCHAREB BRIGITTE  
69, Bd de Paris - Casablanca  
Tel: 05 22 22 22 10

39، نفقه القرات - الطابق الأول، رقم 10 المعابد 20370 - الدار البيضاء

39, Rue Al Fourat, 1<sup>er</sup> étage, N°10 Maârif extension, 20370 Casablanca

droukachaghizlane@gmail.com / INPE 091167122

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



Centre Optic Optométriste sarl

Brigitte BOUCHAREB

Opticienne Diplômée de Dortmund - Allemagne  
Spécialiste des Lentilles de Contact

BOUCHAREB BRIGITTE  
INPE  
095005740

Facture N° 001829

Date : 05/04/2023

**BENEFICIAIRE**

Nom et prénom : Zoufi M'hamed  
Date de naissance :  
N° sécurité sociale :  
N° d'adhérent :  
Assuré :  
Régime :

Prescrit par :  
Docteur : Chiglane oukacha  
ID :  
En date du : 20/03/2023

Libellé	Prix facture	Assuré
00 : +1,00 (-0,50 à 90)		
04 : +1,75 (-0,50 à 80)		
Vp 00G = Add = +2,50		
2 Verres prg selon prescription médicale	2x 2800	5600,-
1 Monture	1x 1500	1500
Total (Dh) TTC		
NET A PAYER par l'assuré (Dh)	# 7100,- Dh	

CENTRE OPTIC OPTOMETRISTE  
S.A.R.L AU  
BOUCHAREB BRIGITTE  
69, Bd. de Paris - Casablanca  
Tel : 05 22 22 22 10

dont TVA 20% : incles