

# 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.

Matricule : 7791

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom :

CHETOUANI Halima b

Date de naissance :

Halima

Adresse :

Tél. : 0661218109 Total des frais engagés : ..... Dhs

Cachet du médecin :



Date de consultation :

21/03/2023

Nom et prénom du malade :

chouai BILOUOGUE

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

affection pulmonaire

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.

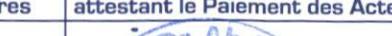
Fait à :

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

Signature de l'adhérent(e) :



#### **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
21/02/2023	C	3000Dhs		

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p style="text-align: right;"><del>DR NABIL</del></p> <p style="text-align: right;"><del>HARMACIE DE LA MUSIQUE</del></p> <p style="text-align: right;">16 Rue des Arts - Marly les Saône Decerf et Cie</p> <p style="text-align: right;">741 05 27 98 87 73</p>	21.2.03	33,00

## **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	
ALAMOPTIC 1, Rue Abd Iyass Maârif CASABLANCA Tél: 0522 88 18 03 S.A.R.L.A.U.	30/03/2023	MONTURE optique +2 Verres Progressifs				3500DH

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

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



# CENTRE D'OPHTALMOLOGIE DE CASABLANCA

Docteur Nezha MIYARA      Docteur Abderrahmane RAISS  
Lauréats de l'Université Libre de Bruxelles

## Dr. Abderrahmane RAISS

Chirurgie de la Cataracte  
par Pharcoémulsification  
Chirurgie de la Myopie, Astigmatisme  
Hypermétropie, Presbytie (Laser - Implant)

## الدكتور الرايis عبد الرحمن

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون  
جراحة المياه البيضاء (الجلالة)  
علاج قصر البصر بالليزر أو العدسة

21 février 2023

Mme CHRAIBI Mahjouba

33, S

## PHYSIODOSES

3 x/j, dans les deux yeux



INNOMARILIC D.R. NABIL  
DOCTEUR EN PHARMACIE  
5, Rue de l'Atlas - Mâarif Casablanca  
Tél. : 05 22 98 44 66 / 26 - Fax : 05 22 99 01 84  
I.F. N° : 40717551 - Taxe Professionnelle N° : 35713467 - CNSS N° : 6437364 - ICE : 001602596000056  
E-mail : draiss@ophtalmologie-maroc.com - Web : www.ophtalmologie-maroc.com





# CENTRE D'OPHTALMOLOGIE DE CASABLANCA

Docteur Nezha MIYARA      Docteur Abderrahmane RAISS  
Lauréats de l'Université Libre de Bruxelles

Dr. Abderrahmane RAISS

Chirurgie de la Cataracte  
par Pharcoémulsification  
Chirurgie de la Myopie, Astigmatisme  
Hypermétropie, Presbytie (Laser - Implant)

الدكتور الرأيس عبد الرحمن

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون  
جراحة المياه البيضاء (الجلالة)  
علاج قصر البصر بالليزر أو العدسة

21 février 2023

Mme CHRAIBI Mahjouba

1/ Monture pour vision de loin + verres correcteurs  
Organiques Antireflets, Antireflets multi-couches

Vision de loin :

OD = + 0.50 (- 0.75 à 105°)

OG = Plan (- 0.75 à 120°)

2/ Monture pour vision de près + verres correcteurs

Vision de près :

ODG = Add : + 3.00

ALAMOPTIC A.U.  
11, Rue Kadi Iass - Casablanca - Maroc  
Tél: 05 22 98 44 66 / 26 - Fax: 05 22 99 01 84  
Tél: 05 22 99 44 55 / 27  
Tél: 05 22 99 17 91 - Tél: 05 22 00 19 72



# ALAM OPTIC

11 Rue Kadi Iyass  
20500 CASABLANCA  
Tél: 05 22 98 17 91  
Fax: 05 22 98 19 72

Mme CHRAIBI MAHJOUBA  
CASABLANCA

FACTURE N° : F127179

Date : 30/03/2023

Désignation	Qté	Prix unit.	Valeur
VERRE CORRECTEUR PROGRESSIF ANTIREFLET OD +0.5 0(-0.75 A105°) ADD+3.00	1	1350.00	1350.00
VERRE CORRECTEUR PROGRESSIF ANTIREFLET OG PL (-0.75 A120°) ADD+3.00	1	1350.00	1350.00
MONTURE OPTIQUE	1	800.00	800.00
<b>Total TTC</b>	<b>3</b>		<b>3500.00</b>
<b>Dont TVA</b> 583.33			

ALAMOPTIC S.A.R.L.A.U.  
11, Rue Kadi Iyass Maârif  
CASABLANCA  
Tél: 05 22 98 17 91  
Fax: 05 22 98 19 72