

# 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1883

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

DET.RAITE

Nom & Prénom : MAJDOUN Abdellah

05.06.52

Date de naissance : Adresse : MY MY ABDELLAH Rue SONE 89

Aïn Chock CASA

Tél. : 06 67 04 6693

Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 22/03/23

Nom et prénom du malade : Ghennoumeh Rabica Age:

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie :

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 :

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
22/03/23	03		250000	 Docteur AOUIMANAL Ophtalmologie 249755

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	<i>Montant de la Facture</i>

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	23.3.23	MOUSSAOUI Abdessamad INPE:095012351	OPTIQUE MOUSSAOUI Opticien Optométriste Bd 5 Bloc 106 N°7 Hay Moussaoui Casablanca 2023.03.23

## AUXILIAIRES MEDICAUX

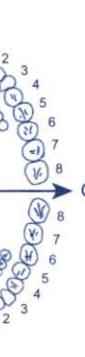
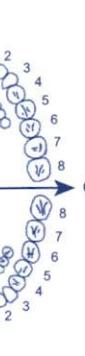
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

## 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.

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															
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td></td> </tr> </table>				H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	35533411	11433553	G	00000000	
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
B	35533411	11433553														
G	00000000															
	<p style="text-align: center;"><b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>															
	<input type="text"/>															
	<input type="text"/>															
	<input type="text"/>															
	<input type="text"/>															
	<input type="text"/>															
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION															

# **Dr Ez Zahraoui Manal**

**Spécialiste en Ophtalmologie  
Adulte et Pédiatrique**



Diplômée des Facultés de Médecine de Rabat et de Paris

Praticien attaché à l'hôpital Cheikh Khalifa bin Zayed

Ancien Médecin au CHU de Rabat

Ancien Médecin au CHU de Bruxelles

Diplômée en Ophtalmologie Pédiatrique et Strabologie  
de l'université de Marseille

Diplômée en Imagerie rétinienne, prise en charge du Glaucome  
et adaptation en lentilles de contact des Universités de Paris

**الدكتورة منال الزهراوي**  
طب و جراحة العيون  
للكبار و الصغار

خرسچة كلية الطب بالرباط و باريس

طبيبة ملحقة بمستشفى الشيخ خليفة ابن زايد

طبيبة سابقة بمستشفى الجامعي بالرباط

طبيبة سابقة بمستشفى الجامعي بيروكسيل

دبلوم في طب عيون الأطفال و الحول بجامعة مرسيليا

دبلوم في أمراض الشبكية و المياه الزرقاء و تعديل

العدسات اللاصقة بجامعة باريس

**22 mars 2023**

Casablanca, le .....

## **Mme GHENNOUNE Rabia**

Monture + verres correcteurs progressifs Organiques Antireflets

Vision de loin :

OD = + 2.75 (- 0.75 à 105°)

OG = + 2.50 (- 0.50 à 135°)

Vision de près :

ODG = Add : + 2.25

*OPTIQUE MOUSSAOUI  
Opticien Optométriste  
Bd. E. Bloc 106, N°7  
Hay Mohammadi-Casablanca  
Tél.: 05 20 79 20 79 - 05 20 74 20 74*

*INPE: 091249755  
Spécialiste en Ophtalmologie  
EZ-ZAHRAOUI MANAL  
Dacteur*

# OPTIQUE MOUSSAOUI

Opticien Spécialiste

Bloc Kodia 106 Bd. E N° 7 Bis,

El Hay Mohammedi - Casa

Tél : 06 69 00 97 85

05 22 60 3439

Patente : 32825428



# نظارات مساوي

أخصائي في النظارات البصرية

بلوك الكدية 106 - الحي المحمدى E

الرقم 7 مكرر - الحي المحمدى

الهاتف : 06 69 00 97 85

05 22 60 3439

الباتنیا : 32825428

DD 6321

Ordonnance de M. le Docteur :

ZAHRAOUI

N° de nomenclature

407

Correspondant à la prescription

LOIN

O.D : (105-0A) + 7 + 5  
PRES  
O.G : (13(-0V6) + 2 1°

O.D : + 22 5  
O.G : + 22 5

## FOURNITURE

Monture :

*Melot*

Verres :

*VARILUX BL  
6CDAR*

Etuis :

Total : 3242as

9 0000	
3 0000	AR
102 00	
102 00	
<hr/>	
3 242 00	

Arrêtée la présente facture à la somme de

Casablanca, le 23.3.2023

M. ou Mme : GHENNOUE R

*tir min d'optique  
OPTIQUE MOUSSAOUI  
Opticien Optométriste  
Bd. E Bloc 106 N°7  
Hay Mohammedi-Casablanca  
06 69 00 97 85  
05 22 60 3439 CSN 1031*