

# 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.

**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](http://www.mupras.com)

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 5053

Société : R.A.O

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : OUAZZANI CHAHDI DRISS

Date de naissance : 24-08-64

Adresse : 5 LOT SEQUOIA H-14 CASA

Tél. : 06 61 06 54 14

Total des frais engagés : ..... Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin:

**Dr. ACHAGRA Oumaima**  
Maladies et chirurgie des Yeux  
39, Boulevard Mohamed V  
Casablanca - Tél.: 05 22 27 66 77  
INPE : 091002089

Date de consultation : 03/02/2023

Nom et prénom du malade : OUAZZANI CHAHDI DRIS 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 : 3/2/23

Le : 06.04.2023

Signature de l'adhérent(e) :

AF

## 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
03.02.23	C.s		300,00	Dr. ACHAGRA JOURNAL Maladies et chirurgie de l'adulte 39, Boulevard Monmed Youschbana - Tel.: 05 22 27 66 77 INPE : 091002089

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>BLICK OPTIC s.a.r.l</b> <i>Sylvia Chouaib Rohne</i> <i>Opticienne - Optométriste</i> <i>Rue Abou El Omer El Harite Casablanca</i> <i>Tel : 0522 85 50 48</i> <i>RC : 103235 / INPE : 095005021</i> <i>ICE : 000038849000951</i>	07/04/23	7000 - dt

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

## 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	
				MONTANTS DES SOINS [Empty box]
				DEBUT D'EXECUTION [Empty box]
				FIN D'EXECUTION [Empty box]
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX [Empty box]
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS [Empty box]
				DATE DU DEVIS [Empty box]
				DATE DE L'EXECUTION [Empty box]

FACTURE N° 5034

Le 07/04 2023

BLICK OPTIC s.a.r.l.  
19, Rue Abou Omar El Harite  
Tél./Fax. 05 22 85 50 49  
I.F. 02501567 - R.C. 103235  
Patente . 34450450

M: OUAZZANI CHAHDI, Driss

Drd : Dr Achagra, O du: 03/02/23

Doit

		Prix Unitaire	Prix Total
1	monture: métall.	1000.-	1000.- dh
2	verres: progr. org. amincies PGX AD + =Import =	3000.-	6000- dh
OD:	+0.75		
OS:	+0.50 (-0.25 85°)	Add. 2.50	
La présente facture est arrêtée à la somme de:			
= SEPT MILLE = dh TTC			TTC 7000.- dh

BLICK OPTIC s.a.r.l.

Sylvie Chouaib Bohne

Opticienne Optométriste

19, Rue Abou Omar El Harite Casablanca

Tél: 0522 85 50 49

RC: 103235 - INPE: 095005021

ICE: 000038949000051

ICE: 000038949000051

**Docteur Oumaïma ACHAGRA**

**OPHTALMOLOGISTE**

Spécialiste des Maladies  
& Chirurgie des Yeux

Esthétique et Pathologie des Paupières  
Chirurgie du Strabisme  
Chirurgie de la Cataracte  
Diplômée des Universités de Paris  
Ancien Attaché des Hôpitaux de Paris

Horaires : 9h à 16h

Sur Rendez - vous

**الدكتورة أميمة أشڭري**

إختصاصية في أمراض وجراحة العيون

تجميل وأمراض الجفن

طب وجراحة الحول

خريجة جامعة باريس

الاستقبال : 9 صباحا إلى 4 بعد الزوال  
بالموعد

Casablanca, le ..... 03.02.2023

Monsieur OUAZZANI CHAHDI Driss

LUNETTES PROGRESSIFS Organiques

Oeil Droit : + 0,75 , Addition + 2,50

Oeil Gauche : +0,50 (-0,25) à 85° , Addition + 2,50

ANTI-REFLET

MONTURE+VERRES

**BLICK OPTIC s.a.r.l.**

Sylvia Chouaiib Rohne  
Opticienne - Optométriste  
19, Rue Abou Omer El Horre Casablanca  
Tél: 0522 35 50 49  
RC: 103235 - INI E: 09500 5021  
ICE: 0000038949988851

**Dr. ACHAGRA Oumaima**  
**Maladies et chirurgie des Yeux**  
39 Boulevard Mohammed V  
Casablanca 061 05 22 27 66 77  
INPE : 091002089

***En cas d'urgence, contacter la Clinique RACHIDI : 05 22 22 12 96***

39, شارع محمد الخامس - قرب سينما أ.ب.س. - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 27 66 77 / 05 22 27 13 97

39, Bd. Mohammed V - Près Cinéma ABC - CASABLANCA - Tél.: 05 22 27 66 77 / 05 22 27 13 97

البريد الإلكتروني : cabinetdocteurachagra@gmail.com