

# 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

## Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4681 Société : RAM 163187

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : NOUHIB NASHA MED

Date de naissance : 30-06-1952

Adresse : HAY KHDZAMA OULFA Rue 8 n° 45  
ABALANCA

Tél. : ..... Total des frais engagés : 5294 DH Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 03-06-2013

Nom et prénom du malade : NOUHIB DOCT. NED Age : 61

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : correcteur optique

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) : .....

## VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie N° M20-03603

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.  
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 4681  
Nom de l'adhérent(e) : NOUHIB NED  
Total des frais engagés : 5294 DH  
Date de dépôt : .....

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
03/04/23	G		30000	Dr. Raffi Alaydi Ophthalmologist Space Bureau Ltd. 104, rue Hassan Danura (Haj Faten) Oulfa Casablanca Tel : 05 22 10 12 57 - 06 63 65 68 04

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE L'EXTASE Extension 12 Rue à LASABLA Tel: 05 22 93 48 40	03.04.2023	294,00

## ANALYSES - RADIGRAPHIES

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
		AM	PC	IM	IV	
	5/4/23					4700,00

## VOLET ADHERENT

00080

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

## 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				<input type="text"/>



3 662042 003295

**Distribué au Maroc par :**  
Laboratoires SOTHEMA  
B.P. N°1, 27182 Bouskoura - Maroc  
N° Homologation Maroc :  
1573/2016/DMP/20/DM  
PPC : 147,00 DH

3 662042 003295

**Distribué au Maroc par :**  
Laboratoires SOTHEMA  
B.P. N°1, 27182 Bouskoura - Maroc  
N° Homologation Maroc :  
1573/2016/DMP/20/DM  
PPC : 147,00 DH

## ADULTES ET ENFANTS



Diplômé de la faculté de médecine de Casablanca  
Ancien interne du CHU Ibn Rochd  
Ancien médecin de l'hôpital 20 Août

# د. إلدياس الرفيق

## طب وجراحة العيون للكبار والصغار

## Casablanca le

03 avril 2023

Mr. MOUHIB Mohamed

Monture + verres correcteurs progressifs champ large  
Antireflets

VL : OD = + 1.50 (- 1.00 à 110°)

OG = + 1.25 (- 0.75 à 60°)

VP : ODG = Add : + 3.00

S.V

## **THEALOSE COLLYRE**

1 goutte 3 fois / jour et à la demande, dans les deux yeux pendant 3 Mois

Monture: 894.00

Optique Aigle Vision  
OPTIQUE  
Bvd 1360  
Montréal QC H2B 1Z8  
Télé: 514-22031799

*[Handwritten signature]*

Dr. Rafik Yass  
Ophtalmologist  
Espace Bureau Lina 1er étage  
Daoura (Haj Fatah) - Casablanca  
Tel: 05 22 10 14 57 / 06 62 05 68 04

05 22 10 12 57

06 63 65 68 04

 dr rafik ilvass@gmail.com

Espace Bureau Lina, 1er étage - Bd Oued Daoura Haj Fateh Oulfa - Casablanca (avec ascenseur)  
عمراء لينة، الطابق الأول - شارع واد الدورة الحاج فاتح الألفة - الدار البيضاء (بالمصعد)

# OPTIQUE AIGLE VISION

## OPTICIEN

MOUHIB Mohamed

CASABLANCA Le : 5/4/2023

**FACTURE N°: 02152023**

**Arrêtée la présente facture à la somme de : Quatre mille Sept cent dix**

ptique Angle Vision  
OPTICIEN  
1 Rue 136 N 49 Culfa  
blanc C 12783