

## 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

0 Réclamation	: contact@mupras.com
0 Prise en charge	: pec@mupras.com
0 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)



## Déclaration de Maladie

N° W21-797401

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input checked="" type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)		Société	
Matricule : 6235		Nom & Prénom : JAKIR MED	
<input type="checkbox"/> Actif		<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	
Date de naissance : 1958		<input type="checkbox"/> Autre :	
Adresse :			
Tél. :		Total des frais engagés : 3250 Dhs	
<p><b>Cadre réservé au Médecin</b></p> <p>Cachet du médecin :</p> <div style="text-align: center;"> </div> <p>Date de consultation : 01/06/2023</p> <p>Nom et prénom du malade : JAKIR ZAKARIA</p> <p>Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant</p> <p>Nature de la maladie : Affectus oculaire</p> <p>En cas d'accident préciser les causes et circonstances :</p> <p>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.</p>			

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 07/06/2023  
Signature de l'adhérent(e) :

Le : 07/06/2023

VOLET ADHÉRENT

OPHTALM



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
01/06/23	GY		25010	INPE: 091242545 ANFAOUI NABIL Infirmier 1er Etage CUP 0736 05 95 65

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX							
Cachet et signature du Participant	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires	
		A	M	P	C	M	I
ATIA KHOUA INPE : 095023958 Ain Chock - Casablanca 102 BIS, Rue Souleymane Addeilla Dpt Casablanca	03/06/23						300,00 Dhs

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES								
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.								
<b>Important :</b> Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.								
<b>SOINS DENTAIRES</b> 	<b>Dents Traitées</b> (empty table rows)	<b>Nature des Soins</b> (empty table rows)	<b>Coefficient</b> (empty table rows)	INP : <input type="text"/>				
				CŒFFICIENT DES TRAVAUX				
				MONTANTS DES SOINS				
				DÉBUT D'EXÉCUTION				
				FIN D'EXÉCUTION				
				<b>O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES</b> 	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE			
					H 25533412   21433552 00000000   00000000 D ————— G 00000000   00000000 35533411   11433553 B			
					CŒFFICIENT DES TRAVAUX			
					MONTANTS DES SOINS			
					DATE DU DEVIS			
DATE DE L'EXÉCUTION								
<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession								
<b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS</b>								
<b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION</b>								

**Dr. Nora SAIFAOUI**

Ophtalmologiste

Adultes & Enfants

Diplôme de formation médicale spécialisée de Paris - Diderot

Diplôme de chirurgie réfractive de Brest - France

Ancien Médecin de l'hôpital 20 Août de Casablanca

- Chirurgie de la cataracte par phacoémulsification

- Chirurgie réfractive

- Maladies et chirurgie des paupières

- Maladies de la cornée (kératocône)

- Maladies de la rétine

- Echographie, Angiographie, OCT et Lasers



**د. نورة الصيفاوي**

طب وجراحة العيون

كبار وصغار

دبلوم تدريب تخصصي في طب العيون بباريس

دبلوم الجراحة الانكسارية تصحيح النظر ببرست

طبية سابقة بمستشفى 20 غشت - الدار البيضاء

- جراحة الحالة بالليزر

- تصحيح البصر

- أمراض الدموع وجراحة الجفون

- أمراض القرنية

- أمراض الشبكية

- الليزر

## ORDONNANCE

01 juin 2023

Casablanca, le .....

**Mr. JAKIR Zakaria**

Monture + verres correcteurs

Organiques Antireflets, Filtre anti-lumière bleue

OD = - 2.50 (- 2.50 à 180°)

OG = - 1.75 (- 2.25 à 180°)

**K-one Optic**  
Opticienne  
102 Bis, Rue 50 Hm Mly Abdellah  
Ain Chock - Casablanca

Dr. SAIFAOUI Nora  
Ophtalmologiste  
1er Etage N° 1 Oulfa - Casablanca  
Tél: 05 22 93 03 80 - GSM : 07 66 05 95 66

193، شارع أم الربيع (قرب ليديك) الطابق الأول رقم 1 الألفة - الدار البيضاء

193, Bd Oum Rabiaa (à côté de Lydec) 1er Etage N° 1 Oulfa - Casablanca

Tél : 05 22 93 03 80 - GSM : 07 66 05 95 66 - E-mail : drnora.saifaoui@gmail.com

**Dr. Nora SAIFAOUI**

Ophtalmologiste

Adultes & Enfants

Diplôme de formation médicale spécialisée de Paris - Diderot

Diplôme de chirurgie réfractive de Brest - France

Ancien Médecin de l'hôpital 20 Août de Casablanca

- Chirurgie de la cataracte par phacoémulsification

- Chirurgie réfractive

- Maladies et chirurgie des paupières

- Maladies de la cornée (kératocône)

- Maladies de la rétine

- Echographie, Angiographie, OCT et Lasers



**د. نورة الصيفاوي**

طب وجراحة العيون

كبار وصغار

دبلوم تدريب تخصصي في طب العيون بباريس  
دبلوم الجراحة الانكسارية تصحيح النظر ببرست  
طبيبة سابقة بمستشفى 20 غشت - الدار البيضاء

- جراحة الجاللة بالليزر

- تصحيح البصر

- أمراض الدموع وجراحة الجفنون

- أمراض القرنية

- أمراض الشبكية

- الليزر

## ORDONNANCE

Casablanca, le .....

01/06/2023

### Certificat Médical

Je soussigné DR SAIFAOUI certifie avoir examiné ce jour Mr. JAKIR Zâkaria et atteste qu'il nécessite un examen ophtalmologique chaque 6 mois avec éventuellement changement de correction optique.

Pour servir et valoir ce que de droit.

DR SAIFAOUI

193، شارع أم الريبع (قرب ليديك) الطابق الأول رقم 1 الألفة - الدار البيضاء

193, Bd Oum Rabiaa (à coté de lydec) 1er Etage N° 1 Oulfa - Casablanca

Tél : 05 22 93 03 80 - GSM : 07 66 05 95 66 - E-mail : drnora.saifaoui@gmail.com



FACTURE: N° 0000378

Casablanca la: 03/06/2023

Mr (e): TAKIR Zakaria

N° de Nomenclature: 410/410

Docteur: Nora SALFAOUI

Monture:	Optique	100,00
Verres:	Progressive 1,7, 1,61	
Vision de lion:	Filtre Blues	100,00
OD	-2,50 (-2,50 à 180°)	
OG	-1,75 (-2,25 à 180°)	
vision de pres :		
OD		
OG		
ADD:	K-one Optic Opticiens 102 Bis, Rue 50 Hay Mly Abdellah Ain Chock Casablanca	
	TOTAL	200,00

Arrêtée la présente la facture à la somme de :

T m's mille 0,00 dirhams