

# 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.

M22- 0034683

Optique

169398

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :

9450

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

BEN HAFID WATHIB

Date de naissance :

26.08.1955

Adresse :

Brigade IBarou Kouta ne  
Spasla

Télé :

061.18.11.27

Total des frais engagés : ..... Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

08.12.1995

Nom et prénom du malade :

ZOHRY Bouchra

Age : 48

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC

Pathologie :

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 24/07/2023

Signature de l'adhérent(e) :





**جريدة الوصفات التي تم تفيذها والتجهيزات الطبية المعمونة**  
**Description des ordonnances exécutées et des dispositifs médicaux fournis**

التاريخ التد d'exécution	الثمن المفوتر Prix facturé	توقيع وطابع الصيدلي أو ممون التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux
	INP : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	
	INP : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	
	INP : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	

Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie					عمليات الاحياء، الأشعة والصور
تاريخ العمليات Dates des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé + Cotation NGAP	قيمة المعامل Valeur Clé	المبلغ المفوتر Montant facturé	توقيع وطابع طبيب الأشعة أو الاحيائي Signature et Cachet du Radiologue ou Biologiste
INP : <input type="text"/>					
INP : <input type="text"/>					
INP : <input type="text"/>					



MME ZOHRY BOUCHRA  
RUE 9 IBNOU KATIR ETG 5 APT  
14 MAARIF  
CASABLANCA  
CASABLANCA CENTRE DE TRI  
20000

### Accusé de Réception



N° de Dossier : 81631940 Date et heure : 22/06/2023 10:34

Nom et prénom Assuré : ZOHRY BOUCHRA

Immatriculation : 93816585 / 090305604

Nom et prénom Bénéficiaire/Rang: ZOHRY BOUCHRA / 01

Type de dossier : FEUILLE DE SOINS

Lieu de réception : CASA SIEGE 90140

Valeur en Dirhams : 6 600,00

Nombre de pièces : 2

Code Etablissement : 9MGE161

Nom Etablissement :

FOURATE

## Facture

Numéro	Date	Mode de règlement
FR/FA2300000609	17/06/2023	

Madame ZOHRY BOUCHRA  
251364 CASABLANCA  
Maroc

Description	Qté	P.U. TTC	Mnt TTC
MONTURE			
VERRES ORGANIQUES PROGRESSIFS ANTIREFLETS OD:-1.50(-1.00 45) OG:-1.50(-0.75 130) add:+2.25	1,00 2,00 0,00	2.300,00 2.000,00 0,00	2.300,00 4.000,00 0,00

*En cours de rédaction*

Optical Galerie  
Beni Mellal  
59, Rue Al Fourat Maârif  
CASABLANCA

6300,00

Arrête la presente Facture à la somme de :  
six mille trois cent dirhams marocains et zéro centime

Siège Social: 59, rue Al Fourat – Mâarif Casablanca  
R.C N°429043- I. F : 401 48 663- C.N.S.S 8323602-  
TP : 35801383- ICE : 000019206000097  
Tel: 212 522 232 155- Gsm : 0662 52 47 02  
Email : opticalbenimellal@gmail.com

## Docteur OUKACHA GHIZLANE

الدكتورة عوكلشة غزلان



- Ophtalmologiste
- Diplômée de la Faculté de médecine de Paris
- Ex praticienne des hôpitaux de France
- Membre de l'Association Française d'Ophtalmologie
- Chirurgie de la cataracte et du glaucome
- Chirurgie réfractive au laser
- Adaptation des lentilles de contact
- Rétine médicale
- Agrée pour permis de conduire

- اختصاصية في أمراض وجراحة العيون
- خريجة كلية الطب بباريس
- اختصاصية ملحقة سابقاً بالمستشفيات الفرنسية
- عضو في الجمعية الفرنسية لأطباء العيون
- جراحة العدسة . جراحة القرنية بالليزر
- تركيب العدسات اللاصقة
- أمراض الشبكة
- مرخصة لاعطاء شهادة القدرة على السياقة

Casablanca, le ..... 17 juin 2023

## Mme ZOHRY Bouchra

Monture + verres correcteurs progressifs  
Antireflets, Amincis

VL : OD = - 1.50 (- 1.00 à 45°)

OG = - 1.50 (- 0.75 à 130°)

VP : ODG = Add : + 2.25

Dr. Ghizlane OUKACHA  
SPECIALISTE OPHTALMOLOGISTE  
39 Rue Al Fourat, n° 10, 1er Etage  
Maârif Extension 20370 - Casablanca  
Tél: 05 22 23 55 59 - Fax: 05 22 23 95 49

Optical Galerie  
Beni Mellal  
59, Rue Al Fédral Maârif  
CASABLANCA

39، زنقة الفرات - الطابق الأول، رقم 10 المعارض 20370 - الدار البيضاء

39, Rue Al Fourat, 1<sup>er</sup> étage, N 10 Maârif extension, 20370 Casablanca

droukachaghizlane@gmail.com / INPE 091167122

05 22 23 55 59/49 - 06 28 90 21 71

Adhérent : 090305604      Benef : 01      ZOHRY BOUCHRA

Date.Déc.: 27062023 Num décompte : 9MGE0950009      Décomptes adhérents

P038TPV6    P038TDV6      10/07/23

09      MUTUELLE GENERALE DE L'EDUCA 602318      MUT GLE EDUCATION NLE SECT M

Nat.s: A Mod.p: V PS      Dest.r: 090305604 ZOHRY BOUCHR

Soins.: 17062023 - 17062023 Arrivée: 22062023 Compos.: 81631940

Orig: SA09 Réf RO: N° 93816585      G.Rég. 02 Caisse 06 Centre 0000

Acte    Dépense    Multi. Prix Uni. Tro Trc Remb. R.O. Remb. R.C. Majo

CS    300,00    1,00    150,00 80 83    120,00    5,00

DP20    2300,00    1,00    400,00 100    400,00

DP21    2000,00    1,00    400,00 100    400,00

DP22    2000,00    1,00    400,00 100    400,00

Part complémentaire réglée le : 07.07.23

Fin

..Totaux..      ..Remb.RO... ...Remb.RC.. .Net.dest. ...Tiers...

Nb.l.: 4      1320,00    5,00    1325,00

Paie. et édit. dest. : 10072023 10072023

F10=M/trq      F12=Aband.

F17=Paie      F24=Autres

Adhérent : 090305604    Benef : 01    ZOHRY BOUCHRA

Date.Déc.: 27062023 Num décompte : 9MGE0950009     Décomptes adhérents

P038TPV6 P038TDV6

09 MUTUELLE GENERALE DE L'EDUCA 602318 MUT GLE EDUCATION NLE SECT M

Nat.s: A Mod.p: V PS    Dest.r: 090305604 ZOHRY BOUCHR

Soins.: 17062023 - 17062023 Arrivée: 22062023 Compos.: 81631940

Orig: SA09 Réf RO: N° 93816585    G.Rég. 02 Caisse 06 Centre 0000

Acte	Dépense	Multi.	Prix Uni.	Tro	Trc	Remb. R.O.	Remb. R.C.	Majo
CS	300,00	1,00	150,00	80	83	120,00	5,00	
DP20	2300,00	1,00	400,00	100		400,00		
DP21	2000,00	1,00	400,00	100		400,00		
DP22	2000,00	1,00	400,00	100		400,00		

Part complémentaire réglée le : 07.07.23

Fin

..Totaux..    ..Remb.RO..    ..Remb.RC..    .Net.dest. ...Tiers...

**Nb.l.: 4    1320,00    5,00    1325,00**

Paie. et édit. dest. : 10072023 10072023