

## 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

## Déclaration de Maladie

N° W21-817163

17 6276

Optique

Autres



Maladie       Dentaire  
Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 13098 Société : RAM

Actif       Pensionné(e)  
Nom & Prénom : AABDI

Date de naissance : 03/11/1951

Adresse : THE SAND HOUSE , N°6

DAR Bouazza

Tél. : 0673299939 Total des frais engagés : 450,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

DR NASROUNI Rhâb  
Ophtalmologiste  
Littoral 2 N° 19 2ème Etage  
Dar Bouazza - Casablanca  
Tel: 05 22 29 26 43

Authorisation CNDP N° : AA-215/2019

Cachet du médecin :

Date de consultation : 05/05/2023

Nom et prénom du malade : AABDI WAIDI 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 : Casablanca

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 21/05/2023

#### **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
05/09/23	CS		2560 Ft	INP : 091264507
				Té : 05 23 29 26 43

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	NASROUDIN HABIB Montant de la Facture

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	05					2800,00
	09					
	23					

#### **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	INP : [ ]
				COEFFICIENT DES TRAVAUX [ ]
				MONTANTS DES SOINS [ ]
				DEBUT D'EXECUTION [ ]
				FIN D'EXECUTION [ ]
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX [ ]
	H 25533412   21433552 00000000   00000000 D   00000000   00000000 35533411   11433553 G B			MONTANTS DES SOINS [ ]
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS [ ]
				DATE DE L'EXECUTION [ ]
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION				

**Dr. Rihab NASROUNI**  
**Ophthalmologist**  
**Children and adults**

- Ex physician Intern at CHU Ibn Rochd
- Laureate of the faculty of medicine of Casablanca
- Diploma of contactology at the faculty of medicine of Rabat



الدكتورة رحاب نصروني  
طب وجراحة العيون  
صفار وكبار

- Doctorate in Internal Medicine at the Ibn Rochd University
- Graduate of the Faculty of Medicine and Pharmacy of Casablanca
- Diploma of Contactology at the Faculty of Medicine of Casablanca
- Diploma of Optometry at the Faculty of Rabat

---

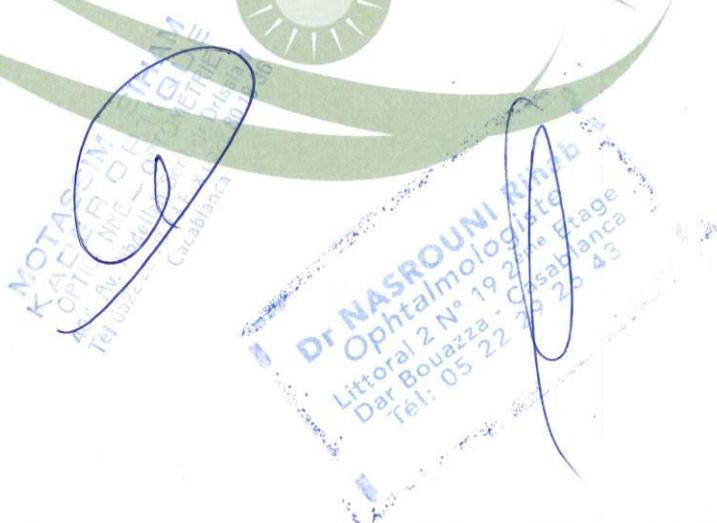
**05 septembre 2023**

**Mr. AABI Wadii**

**Monture + verres correcteurs  
Organiques Antireflets**

**OD = - 1.00 (- 1.00 à 167°)**

**OG = - 0.50 (- 1.25 à 7°)**



الساحل 2 . رقم 19. الطابق الثاني. دار بوعزة - الدار البيضاء ( أمام مدرسة الأبيض )  
Littoral 2, N°19, 2ème Etage, Dar Bouazza - Casablanca (en face de l'école LABIAD)  
Tel : 05 22 29 26 43 - E-mail : nasrouni.rihab@gmail.com

# KADER OPTIQUE

N°004482

OPTICIENNE-OPTOMETRIE

CNSS : 23561145

404 ; Av abdellah senhaji

RC : 20 47 88

Idrissia 1-Casablanca

ICE : 01823017000027

Tele : 05 22 28 70 73

INPE : 095004081

FAX : 05 22 80 18 36

IF : 02520198

PATENTE : 33664052

DATE : 05/09/2023

MR AABI Wadii

Désignation	Qte	PriX uni	Valeur	TVA
UNE MONTURE	1	2000	2000	20.0
VERRE ORGANIQUE ANTIREFLET	1	900	900	20.0
VERRE ORGANIQUE ANTIREFLET	1	900	900	20.0
CORRECTION:				
VL : OD :-1.00(-1.00A167°)				
OG :-0.50(-1.25A7°)				
<b>TOTAL</b>	<b>3</b>		<b>3800.00</b>	

TOTAL HT	TOTAL TVA	TOTAL TTC	A COMPTE	A PAYER
3166.67	633.33	3800.00	3800.00	0.00