

# 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

## Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 339 Société : RAT

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : AILI EL HOUSSINE

Date de naissance : 30/06/1949

Adresse : 105 OULFA G: K: Rue 162

N 13 Casab

Tél. : 0522 93 0469 Total des frais engagés : ..... Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. SAIFADUI Nora  
Ophtalmologiste  
105 Bd Oum Rabii, Etage 1  
Oulfa Casablanca  
05 22 93 03 80

Date de consultation : 25/09/2023

Nom et prénom du malade : AILI EL HOUSSINE Age : .....

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Affection oculaire

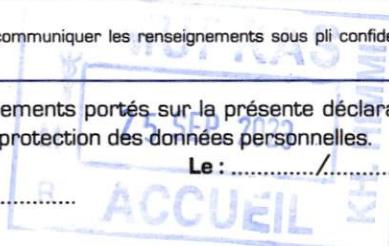
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : .....

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 : .....

Signature de l'adhérent(e) : .....



## 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
27/05/23	Contrôle	Gratuit		Dr. SAFAOUI Nour Ophtalmologiste 193, Bd Oum Rabii, Etage 1 Oulata Casablanca T: 05 22 93 03 80

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>Dr.Latif HAOUIZR Pharmacie Massira Hassania Rue 6 - Oujda Tunisie 2289577 Jkt</p>	<p>25/9/2023</p>	<p>862.40</p>

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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
		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.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000

The diagram shows a 10x10 grid of numbered circles. The numbers range from 1 to 8, with some values appearing multiple times. The grid is bounded by arrows indicating movement: a top arrow labeled 'H' at the top center, a left arrow labeled 'D' on the left center, a bottom arrow labeled 'B' at the bottom center, and a right arrow labeled 'G' on the right center. The grid is filled with circles containing the following numbers:

- Row 1: 1, 2, 1, 2, 3, 2, 1, 2, 3, 4
- Row 2: 4, 5, 4, 5, 6, 5, 4, 5, 6, 7
- Row 3: 6, 7, 6, 7, 8, 7, 6, 7, 8, 9
- Row 4: 8, 9, 8, 9, 10, 9, 8, 9, 10, 11
- Row 5: 10, 11, 10, 11, 12, 11, 10, 11, 12, 13
- Row 6: 12, 13, 12, 13, 14, 13, 12, 13, 14, 15
- Row 7: 14, 15, 14, 15, 16, 15, 14, 15, 16, 17
- Row 8: 16, 17, 16, 17, 18, 17, 16, 17, 18, 19
- Row 9: 18, 19, 18, 19, 20, 19, 18, 19, 20, 21
- Row 10: 20, 21, 20, 21, 22, 21, 20, 21, 22, 23

[Création, remont, adjonction]  
ctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**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. نوره الصيفاري**

طب وجراحة العيون

كبار وصغار

دبلوم تدريب تخصصي في طب العيون بباريس

دبلوم الجراحة الانسارية لتصحيح النظر ببريس

طبيبة سابقة بمستشفى 20 غشت - الدار البيضاء

- جراحة العجلة بالليزر

- تصحيح النظر

- أمراض المدow وجراحة الجفن

- أمراض القرنية

- أمراض الشبكية

- الليزر

## ORDONNANCE

25 septembre 2023

Casablanca, le .....

Mr AILI El Houssine

DUOTRAV

une goutte par jour le soir, dans les deux yeux, pendant 6 Mois

XAILIN ha

1 goutte 3 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 6 Mois

Pharmacie Massira Hassania  
Dr. Aila HAOUZIR  
Lot Massira Hassania Rue 6 -Oulfa  
Tél : 05 22 89 57 77

Dr. SAIFAOU Dr. Nora  
193, Bd Oum Rabia 1er Etage N° 1 Oulfa - Casablanca  
Tél : 05 22 93 03 80 - GSM : 07 66 05 95 66 - E-mail : drnora.saifaoui@gmail.com



193, شارع أم الربيع (قرب ليدك) الطابق الأول رقم 1 الألفة - الدار البيضاء

193, Bd Oum Rabia (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

6 118001 071340

DUOTRAV® 40 µg/mL + 5 mg/mL

Collyre en solution, 2,5 ml

Boîte de 1 flacon

Sothema Bouskoura

PPV : 192,10 DH

AMM N° 591/18 DMP / 21/ NRQ

Remboursable AMO  
407393 MA

6 118001 071340

DUOTRAV® 40 µg/mL + 5 mg/mL

Collyre en solution, 2,5 ml

Boîte de 1 flacon

Sothema Bouskoura

PPV : 192,10 DH

AMM N° 591/18 DMP / 21/ NRQ

Remboursable AMO  
407393 MA

6 118001 071340

DUOTRAV® 40 µg/mL + 5 mg/mL

Collyre en solution, 2,5 ml

Boîte de 1 flacon

Sothema Bouskoura

PPV : 192,10 DH

AMM N° 591/18 DMP / 21/ NRQ

Remboursable AMO  
407393 MA

6 118001 071340

DUOTRAV® 40 µg/mL + 5 mg/mL

Collyre en solution, 2,5 ml

Boîte de 1 flacon

Sothema Bouskoura

PPV : 192,10 DH

AMM N° 591/18 DMP / 21/ NRQ

Remboursable AMO  
407393 MA

Fabriquant: المصنّع  
Alcon-Couvair N.V.  
Rijsweg 14, B-2870-Puurs, Belgique  
Sieghardt & Massinou, S.A., Camil Fabra, 58, 08  
FI-Massinou, Barcelone, Espagne

**Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit**

**Nom et prénom :**

AILI

EL HOUSSINE

N° CIN :

**Matricule :**

339

**Adresse :**

cité OULFA C1 k Rue 168 N 13 Casab

**Bénéficiaire de soins :**  Adhérent  Conjoint  Enfant

**Partie réservée au médecin traitant**

**Je soussigne :** DR SAIFAOUI NORA

Spécialité : OPHTALMOLOGISTE

N° ICE : 00 23 08 16 30 00062

N° INPE : 091242545

**Certifie que Mlle, Mme, M. :** AILI EL HOUSSINE

**Nécessitant un traitement d'une durée :**

< 3 mois

Entre 3 et 6 mois

A vie

**Arguments cliniques et résultats des examens complémentaires récents justifiant le diagnostic et traitement :**

- Hypertension Oculaire
- Large excavation papillaire OSG.

**Dont ci-joint ordonnance :**

**Traitement prescrit :**

- Juster collyre  
- Xolin HA collyre

**Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables**

Fait à : CASABLANCA le 26/09/2023.

**Cachet et signature du médecin traitant :**

Dr. SAIFAOUI Nora  
Ophtalmologue  
193, Bd Oum Rabii 1<sup>er</sup> Etage Oulfa  
CASABLANCA  
Tél : 05 22 23 03 80 / 07 66 05 95 66

\*Cette déclaration est renouvelable une fois

En application de la loi 08-09 relative à la protection des données à caractère personnel, MUPRAS garantie la confidentialité des informations communiquées