

# 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.

M22- 0036653

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent [e]

|                                |                                       |                                   |                                   |
|--------------------------------|---------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|
| Matricule :                    | 3048                                  | Société :                         | NS2362                            |
| <input type="checkbox"/> Actif | <input type="checkbox"/> Pensionné(e) | <input type="checkbox"/> Autre :  |                                   |
| Nom & Prénom :                 |                                       | Bouymina Abdellah 33              |                                   |
| Date de naissance :            |                                       | 30/09/1947                        |                                   |
| Adresse :                      |                                       | Resident en ce 44 boulevard Rue 6 |                                   |
| Tél. :                         |                                       | 06 50 39 41 34                    | Total des frais engagés : 299 Dhs |

### Cadre réservé au Médecin

|   |   |
|---|---|
| Cachet du médecin :   | Dr. ACHAGRA OUMAIMA                                       |
|   | Maladies et Chirurgie des Yeux                            |
|   | 39, Bd. Mohammed V - Casablanca                           |
|   | Tél. 27-66-77   |
| Date de consultation :  | 20/08/2013  |
| Nom et prénom du malade :   | Bouymina Abdellah   |
| Lien de parenté :   | En Lui-même   |
| Nature de la maladie :  | Affection oculaire  |
| Affection longue durée ou chronique :   | <input type="checkbox"/> ALD <input type="checkbox"/> ALC |
| Pathologie :  |   |
| En cas d'accident préciser les causes et circonstances :  | EDOZ ADD 72   |
| 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) : \_\_\_\_\_

## 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.

### 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                                    |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| 20/10/23        | C                 |                       | 400,00                          | ACHAGRA DUMAMA<br>Maladies et Chirurgie des Yeux<br>Bd. Mohammed V - Casablanca<br>Tél : 27-66-71 |

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Cachet du Pharmacien ou du Fourmisseur

PHARMACIE D'ANNAIM  
4, Résidence Annaim Casablanca  
Tél: 05 22 69 43 09

092050293

| Date     | Montant de la Facture |
|----------|-----------------------|
| 20/10/23 | 77,00 Dhs             |

ANALYSES - RADIGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Cœfficients | Montant des Honoraires |
|---|------|-----------------------------|------------------------|
|   |      |                             |                        |
|   |      |                             |                        |
|   |      |                             |                        |

AUXILIAIRES MEDICAUX

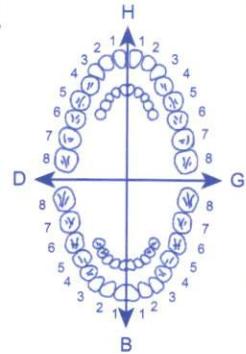
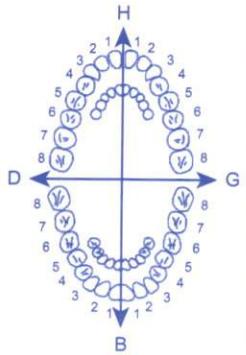
| Cachet et signature du Praticien | Date des Soins | Nombre      | Montant détaillé des Honoraires |
|----------------------------------|----------------|-------------|---------------------------------|
|                                  |                | AM PC IM IV |                                 |
| DRASSAOU                         | 20/10/23       | Lunettes    | 2700,00                         |

### 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 |
|---|---|---|-------------|-------------------------|
|    |   |   |             |                         |
|   |   |   |             | MONTANTS DES SOINS      |
|   |   |   |             | DEBUT D'EXECUTION       |
|   |   |   |             | FIN D'EXECUTION         |
| ODF PROTHESES DENTAIRES   | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE |   |             | COEFFICIENT DES TRAVAUX |
|  | H   | 25533412   21433552<br>00000000   00000000<br>D 00000000   00000000<br>35533411   11433553<br>B | G           |                         |
|   |   |   |             | MONTANTS DES SOINS      |
|   |   |   |             | DATE DU DEVIS           |
|   |   |   |             | DATE DE L'EXECUTION     |

(Création, remont, adjonction)  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Docteur Oumaïma ACHAGRA**  
**OPHTHALMOLOGISTE**  
Spécialiste des Maladies  
& Chirurgie des Yeux

Esthétique et Pathologie des Paupières  
Chirurgie du Strabisme  
Chirurgie de la Cataracte  
Diplômée des Universités de Paris  
Ancien Attaché des Hôpitaux de Paris

Horaires : 9h à 16h  
Sur Rendez - vous

**الدكتورة أميمة أشڭري**

إختصاصية في أمراض وجراحة العيون

تجميل وأمراض الجفن

طب وجراحة الحول

خريجة جامعة باريس

الإستقبال: 9 صباحا إلى 4 بعد الزوال  
بالموعد

20/10/2023

Casablanca, le .....

Monsieur BOUHMIDA Abdelaziz

*7/10/2023*  
- LEVOPHTA

1 goutte, le matin et soir, dans les deux yeux, pendant 1 mois



LEVOPHTA 0.05%  
Collyre 5ml  
ZENITH PHARMA  
AMM N° 728/16DMP/21/NRQ  
Barcode: 6118001270354  
LOT/ عبار: H9070  
FAB/ تاريخ الإنتاج: 10-20/  
EXP/ تاريخ الانتهاء: 09-2024  
PPV: 75.00 DHS

**PHARMACIE RÉSIDENCE ANNAIM**  
**SIDI GUERRAOUI**  
Docteur en Pharmacie  
4, Résidence Annaïm - Oulfa  
Tél: 05 22 89 43 09 - Casablanca

**Dr. ACHAGRA OUMAIMA**  
Maladies et Chirurgie des Yeux  
39, Bd. Mohammed V - Casablanca  
Tél: 27 66 77

*En cas d'urgence, contacter la Clinique RACHIDI : 05 22 22 12 96*

05 22 27 66 77 / 05 22 27 13 97 - الدار البيضاء - الهاتف: 05 22 27 66 77 - قرب سينما أ.ب.س.

39, Bd. Mohammed V - Près Cinéma ABC - CASABLANCA - Tél.: 05 22 27 66 77 / 05 22 27 13 97

GSM : 06 62 18 38 27 - E-mail : cabinetdocteurachagra@gmail.com البريد الإلكتروني:

## OPTIQUE MOUSSAOUI

Opticien Spécialiste  
Bloc Kodia 106 Bd. E N° 7 Bis,  
El Hay Mohammedi - Casa  
Tél : 06 69 00 97 85  
05 22 60 3439  
Patente : 32825428 N°



## نظارات مساوي

أخصائي في النظارات البصرية  
بلوك الكدية 106 - الحي المحمدى  
الرقم 7 مكرر - الحي المحمدى  
الهاتف : 06 69 00 97 85  
05 22 60 3439  
الباتننا : 32825428

### Ordonnance de M. le Docteur :

Umaima ACHAGRA

N° de nomenclature \_\_\_\_\_

Correspondant à la prescription

|      |  |      |                                    |
|------|--|------|------------------------------------|
| LOIN | O.D: +4,50 (-3,50 à 85)<br>O.G: +4,00 (-2,50 à 90) | PRES | O.D: ADD: +3,00<br>O.G: ADD: +3,00 |
|------|--|------|------------------------------------|

## FOURNITURE

Monture : Optique

500.00

Verres : Progressifs Org  
Antireflets

2000<sup>00</sup>

## Etuis :

2500,00 dkr

Arrêtée la présente facture à la somme de

Casablanca, le 20/11/2023

M. ou Mme : BOUHMIDA Abdellaziz

Denx Nille cing  
cents dhr.

**Docteur Oumaïma ACHAGRA**  
**OPHTHALMOLOGISTE**  
Spécialiste des Maladies  
& Chirurgie des Yeux

Esthétique et Pathologie des Paupières  
Chirurgie du Strabisme  
Chirurgie de la Cataracte  
Diplômée des Universités de Paris  
Ancien Attaché des Hôpitaux de Paris

Horaires : 9h à 16h  
Sur Rendez - vous

**الدكتورة أميمة أشڭري**

إختصاصية في أمراض وجراحة العيون

تجميل وأمراض الجفن  
طب وجراحة الحول  
خريجة جامعة باريس  
الإستقبال : 9 صباحا إلى 4 بعد الزوال  
بالموعد

Casablanca, le ..... 20/10/2023

Monsieur BOUHMIDA Abdelaziz

LUNETTES PROGRESSIFS Organiques TRANSITIONS

Oeil Droit : +4,50 (-3,50) à 85° , Addition + 3,00

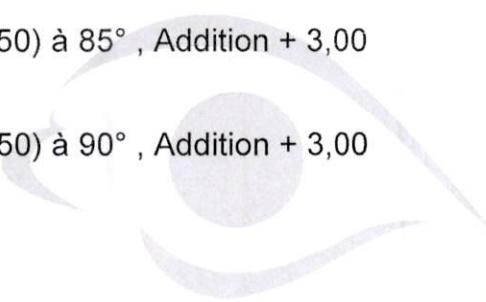
Oeil Gauche : +4,00 (-2,50) à 90° , Addition + 3,00

AMINCIS

ANTI-REFLET

MONTURE+VERRES

Dr. ACHAGRA OUMAIMA  
Maladies et Chirurgie des Yeux  
39, Bd. Mohammed V - Casablanca  
Tél : 27 - 66 - 77



*En cas d'urgence, contacter la Clinique RACHIDI : 05 22 22 12 96*

39, شارع محمد الخامس - قرب سينما أ.ب.س. - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 27 66 77 / 05 22 27 13 97  
39, Bd. Mohammed V - Près Cinéma ABC - CASABLANCA - Tél.: 05 22 27 66 77 / 05 22 27 13 97  
GSM : 06 62 18 38 27 - E-mail : cabinetdocteurachagra@gmail.com البريد الإلكتروني :