

# 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

## Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7279 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : MOUZIKA HASSAN

Date de naissance :

25/12/1963

Adresse :

Médecine adresse

Tél. : 0666264930 Total des frais engagés : 2754,60 Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 03/10/2023

Nom et prénom du malade : MOUZIKA HASSAN Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : affection



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 : ..... / ..... / .....

Signature de l'adhérent(e) :



**Déclaration de Maladie**

M22- 0055867

199054

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

## 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
03/10/2025	C		300,-	Dr. Mohamed OPHIR AL MULKI Date du paiement : 03/10/2025 Signature : Dr. Mohamed OPHIR AL MULKI

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
DR F. T. B. 22.90.2.07 - CAS	3-10-23	1546.0

## **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	
<b>LZ OPTICAL</b> OPTICIEN - OPTOMETRISTE ROND POINT FARAH SALAM, LOT ALAZHAR S1 FB 5, BAT. 1- MAG 4-CASABLANCA FIX : 05 22 69 11 79	20/12/2013					1200,- DH

## 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
00000000	00000000
35533411	11433553

### **[Création, remont, adjonction]**

Diagram B shows a dental arch with numbered teeth (1 through 8) and a central vertical arrow pointing downwards.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

## Centre des maladies & Chirurgie des yeux



## مركز الأمراض و جراحة العيون

Docteur Mohammed Mikou  
Ophtalmologiste

Diplômé de Chirurgie de la Cataracte (Phako) et la Chirurgie réfractive (PKR/Femto lasik/ICL) de l'Université Victor Segalen de Bordeaux

## Chirurgie des voies lacrymales

## Examen de la rétine/Rétinographie/Angiographie

### OCT / Laser (ARGON multispot / YAG)

Membre de la Société française d'Ophtalmologie

## الدكتور محمد ميكو

حاصل على شهادة في جراحة الجلاة باللاينز.  
و تقويم البصر من جامعة فكتور سكالان في بوردو

## جراحة مسالك الدموع

اللائز متعدد الإشعاع  
عضو بالجمعية الفرنسية لاطر العيون

مکتبہ تبلیغی اسلامیہ سب سعیں

Casablanca le, ..... 03/10/2023

MOURFIK Hassan

رقم الدفعه / LOT/  
تاريخ الإنتاج / FAB/  
تاريخ الإنتهاء / EXP/  
/21/NRQ

PPV : 24.60 DHS

- **FRAKIDEX COLLYRE** (Framycétine.Dexaméthas) PPV : 24,6  
1 goutte, 3 fois par jour dans les deux yeux, pendant 7 jours

- **HyFresh collyre solution stérile**  
1 goutte, 3 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 15 jours

6.00

1 goutte, 3 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 15 jours

# Centre des maladies & Chirurgie des yeux



# مركز الأمراض و جراحة العيون

Docteur Mohammed Mikou  
Ophtalmologiste

Diplômé de Chirurgie de la Cataracte (Phako)  
et la Chirurgie réfractive (PKR/Femto lasik/ICL)  
de l'Université Victor Segalen de Bordeaux

Chirurgie des voies lacrymales

Examen de la rétine/Rétinographie/Angiographie

OCT / Laser (ARGON multispot / YAG)

Membre de la Société française d'Ophtalmologie

الدكتور محمد ميكو

اختصاصي في الطب وجراحة العين

حاصل على شهادة في جراحة الجلاة بالليزر.

و تقويم البصر من جامعة فكتور سيكالان في بوردو

جراحة مسالك الدموع

فحص شبكي العين - تصوير الشبكية - تصوير الأوعية

الليزر متعدد الإشعاع

عضو بالجمعية الفرنسية لطب العيون

Casablanca le, ..... 03/10/2023

MOURFIK Hassan

Oeil Droit : (90° -0,75) + 0,75 , Addition + 2,50

Oeil Gauche : (90° -0,75) + 0,75 , Addition + 2,50

VERRES PROGRESSIFS BLANCS ANTIREFLETS

**LZ OPTICAL**  
OPTICIEN OPTOMETRISTE  
ROND POINT PARAH SALAM, LOT AL AZHAR  
S1 FB 5, BAT 10 MAG 10 CASABLANCA  
TÉL : 05 22 86 11 79

Dr. MOHAMED MIKO  
OPTICIEN OPTOMETRISTE  
Anel 14, Avenue 20, Bd. Abdelloumen  
20000 Casablanca, TÉL : 05 22 86 28 20 - GSM : 06 61 09 57 50

**LZ OPTICAL****OPTICIEN - LUNETTIER - CONSEILS VISAGISTE**

Facture N :

Casablanca le : 20/11/2012

Mme / Mr : Tounsi K Hassan

Dr : .....

VL	VP-Add
OD : +0,75 (-0,75 à 90°)	OD : +2,50
OG : +0,75 (-0,75 à 90°)	OG : +2,50
Monture	Verres
éphémé	PROG. ORG. AR. B. Bleu
.....6.000,00	1.700,00
	DH
Total à payer : 23.00,00	DH

Arretée la presente facture a la somme de :

Deux mille trois cents

**LZ OPTICAL**  
 OPTICIEN - OPTOMETRISTE  
 ROND POINT FARAH SALAM, LOT AL AZHAR  
 S1 FB 5, BAT. 1- MAG 4-CASABLANCA  
 TEL : 05 22 69 11 79  
 FAX : 05 22 69 11 79

Rond Point Farah Salam, Lot Al Azhar, S1 FB 5, Bat. 1-Mag 4-Casablanca

Tél.: 79 11 69 0522 Email: optic.farah.salam@gmail.com

RC n°: 516327 - Patente: 36002555-IF :47258415-ICE: 002902171000020-INPE: 095029609