

## 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 canaux, 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 canaux.

### 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

M22- 0037674

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11679 Société : RAN  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : ELIDRISSI YOUSSEF  
 Date de naissance : 20/04/1976  
 Adresse : Rue 142N 17 Arr. chahou - Casablanca -  
 Tél. : 0660250374 Total des frais engagés : 3300 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. MOUSSAOUI Khadja  
 Ophtalmologie Adulte et Pédiatrique  
 INPE:091183020  
 Tél: 05 22 87 12 96

Date de consultation : 23/12/2023

Nom et prénom du malade : ELIDRISSI Youssef Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Presbytie

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 : Casablanca Le : 23/12/23

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



# RELEVÉ 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                    |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| 23/12/23        | us                |                       | 300 dh                          |  |
|                 |                   |                       |                                 |   |
|                 |                   |                       |                                 |   |
|                 |                   |                       |                                 |   |

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur      Date      Montant de la Facture

# 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

AM    PC    IM    IV

**OPTIQUE MOUSSAOUI**  
Opticien Optométriste  
Bd. E, Bloc 106, N° 7  
Hay Mohammadi - Casablanca  
Tel: 05 22 60 34 39 - GSM: 06 69 00 97 85

23/12/23

3000 dh

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

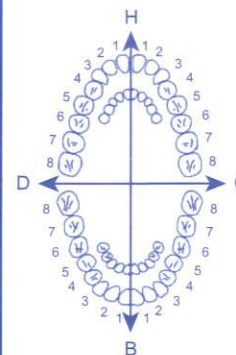
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

# SOINS DENTAIRES

Dents Traitées      Nature des Soins      Coefficient



Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

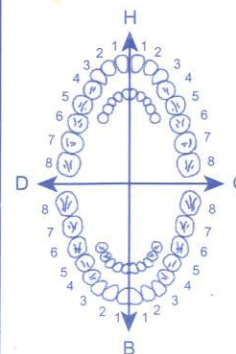
FIN D'EXECUTION

# O.D.F PROTHESES DENTAIRES

# DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H  
25533412 21433552  
00000000 00000000  
D 00000000 00000000 G  
35533411 11433553  
B

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



Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Moussaoui Khadija

Ophtalmologie Adulte et Pédiatrique



د. مساوي خديجة

طب و جراحة العيون للأطفال و الكبار

- Ex Professeur et Enseignante à l'université Med VI des sciences de la santé
- Diplômée des Universités de Médecine de Marrakech et Paris
- DIU en ophtalmologie pédiatrique . université Paris Descartes. Paris
- DIU en neuro-ophtalmologie. Université Pierre et Marie Curie. Paris
- DUI en oeil et médecin interne. Université Pierre et Marie Curie. Paris
- DIU en Adaptation des lentilles de contact. Paris
- DIU en Tomographie en cohérence optique. Paris
- Membre de la société française d'ophtalmologie

- أستاذة سابقا بجامعة محمد السادس لعلوم الصحة
- خريجة جامعات الطب براكش وباريس
- شهادة طب العيون للأطفال .باريس
- شهادة طب الأعصاب والعيون .باريس
- شهادة طب الأمراض الباطنية والعيون .باريس
- شهادة العدسات اللاصقة الطبية .باريس
- عضو الجمعية الفرنسية لطب وجراحة العيون

23 décembre 2023

Mr. EL IDRISSI Youssef

Casablanca .....الدار البيضاء

Monture + verres correcteurs progressifs

Antireflets, Filtre anti-lumière bleue

VL : OD = + 0.75 (- 0.25 à 111°)

OG = + 0.50 (- 0.25 à 28°)

VP : ODG = Add : + 2.00

OPTIQUE MOUSSAOUI  
Opticien Optométriste  
Bd. E. Bloc 106, N° 7  
Hay Mohammadi - Casablanca  
Tel: 05 22 60 34 39 - Gsm: 06 89 00 97 85

Dr. MOUSSAOUI Khadija  
Ophtalmologie Adulte et Pédiatrique  
NPE 09 11 83 0 20  
Tel: 05 22 87 12 96

0660.95.03.74  
B

Bd. El Qods. Résidence Al Hakim. Lot. Assakan Al Anik. 1er Etage. App 4 Ain Chok - Casablanca

Tél: 05 22 87 12 96 - Gsm: 06 53 89 41 52 (RDV par SMS et Whatsapp) Email: khadija\_moussaoui@yahoo.fr



# OPTIQUE MOUSSAOUI

Opticien Spécialiste

Bloc Kodia 106 Bd. E N° 7 Bis,

El Hay Mohammadi - Casa

Tél : 06 69 00 97 85

05 22 60 34 39

Patente : 32825428

Hay Mohammadi - Casablanca

MOUSSAOUI Abdessamad

INPE: 095012357

Ordonnance de M. le Docteur : Moussaoui Khadiga.

# نظارات مساوي

أخصائي في النظارات البصرية

بلوك الكدية 106 - الحي المحمدي

الرقم 7 مكرر - الحي المحمدي

الهاتف : 06 69 00 97 85

05 22 60 34 39

الباتنتا : 32825428



OPTIQUE MOUSSAOUI

N° 005194

Opticien Spécialiste  
Hay Mohammadi - Casablanca  
Tél: 06 69 00 97 85  
05 22 60 34 39-GSM: 06 69 00 97 85

N° de nomenclature \_\_\_\_\_

Correspondant à la prescription \_\_\_\_\_

|      |  |      |                              |
|------|--|------|------------------------------|
| LOIN | O.D: $+0,75 / -0,25 \text{ à } 111^{\circ}$<br>O.G: $+0,50 / -0,25 = 28^{\circ}$ | PRES | O.D: $+2,00$<br>O.G: $+2,00$ |
|------|--|------|------------------------------|

## FOURNITURE

2 Monture : Optique

Optique

4 Verres : Organique

Organique

Etuil : \_\_\_\_\_

OPTIQUE MOUSSAOUI  
Opticien Spécialiste  
Bd E Bloc 106, N° 7  
Hay Mohammadi - Casablanca  
Tél: 05 22 60 34 39 - GSM: 06 69 00 97 85

Total:

|         |  |
|---------|--|
| 700, -  |  |
| 500, -  |  |
| 1000, - |  |
| 800, -  |  |
| 3000, - |  |

Arrêtée la présente facture à la somme de

Casablanca, le 23/12/2023.

M. ou Mme : ELIDRISSI Youssef.

Trois Mille dh