

# 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

- |   |                       |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| <input type="checkbox"/> 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](http://www.mupras.com)

183119

## Déclaration de Maladie : N° S19-0000513

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11049

Société : RATI

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : KARROUMI YOUSSEF

Date de naissance : 02/11/1968

Adresse :

Tél. : 0707752675 Total des frais engagés : 3966,12 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

D. AZZEDDINE BOULAHFA  
Médecin Ophtalmologue  
21 Bd. Haïfa (Angle Bd. Qods et  
Bd. Haïfa) Ain Chock Casablanca  
Tél. : 08 08 69 25 83

Date de consultation : 16/12/2023

Nom et prénom du malade : Mr. KARROUMI Youssef Age : 55

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Maladie progressive

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 : CASA

Le : 25/12/2023

Signature de l'adhérent(e) : YOUSSEF KARROUMI



### 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
16/12/23	3. C.S.		300,00 DH	Médecin Ophtalmologue 21, Bd. Haifa (Angle Bd. Qods et Bd. Haifa) Ain Chock Casablanca TÉL: 06 69 25 83 06 1310781

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	16/12/23	166,75

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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	
	22/12/23					350,00 DHS

### 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				
COEFFICIENT DES TRAVAUX				
MONTANTS DES SOINS				
DATE DU DEVIS				
DATE DE L'EXECUTION				

**O.D.F PROTHESES DENTAIRES**

**DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE**

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553

**[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**

**Dr. Azzeddine Boulahfa**

OPHTALMOLOGISTE

Maladies et chirurgie des yeux

Chirurgie réfractive

Chirurgie de cataracte



**د. عزالدين بولحضا**

طب و جراحة العيون

متخصص في أمراض وجراحة العيون

الجراحة الإنكسارية

جراحة المياه البيضاء (الجلالة)

Casablanca, le 16 décembre 2023

## **Mr KARROUMI Youssef**

Monture + verres correcteurs progressifs Antireflets, Filtre anti-lumière bleue

Vision de loin :

OD = +1.75 (-0.25 à 94)

OG = +1.75 (-0.25 à 98)

Vision de près :

ODG = Add : +2.0



**Dr. AZZEDDINE BOULAHFA**  
Médecin Ophtalmologue  
21, Bd. Haifa (Angle Bd. Qods et  
Bd. Haifa) Ain Chock Casablanca  
Tél: 00 08 69 25 83

Angle Boulevard Al Qods et Boulevard Haifa, Résidence Ryad Al Qods GH2

3ème étage N 15 , Casablanca 20480

تقاطع شارع القدس وشارع حيفا إقامة رياض القدس المجمعة السكنية 2 الطابق 3 رقم 15

Tél.: 0639504952 – Email : bazzeddine2010@gmail.com

Inpe : 061310181

# AL HORRIA OPTIQUE

بصريات الحرية

Ain Chock, Bd Al Qods,  
Inara 2 N° 23  
Casablanca



عين الشق، شارع القدس  
إنارة 2 رقم 23  
الدار البيضاء

Tél. : 05 22 21 52 03

ICE : 00177430000066 - IF : 51457135 - TP : 34048956 - CNSS : 4406973 - RC : 419894

F. 0003310

Docteur : AZZEDDINE BOULAHFA  
Mr. : KARROUMI YOUSSEF

## Nomenclature :

Montures :	VL	OPTIQUE	800,00
	VP		
Type de verres :	ORGANIQUE		
	PROGRESSIFS		

## \* VISION DE LOIN :

OD :	Axe : 94	Cyl : 0,25	Sph : +1,75	1350,00
OG:	Axe : 98	Cyl : 0,25	Sph : +1,75	1350,00

## \* VISION DE PRES :



OD :	Axe : .....	Cyl : .....	Sph : .....	
OG :	Axe : .....	Cyl : .....	Sph : .....	
Add :	+ 2,00			
=	3500,00			

Total : TROIS MILLE CINQ-CENTS DHs

Date : 22 / 10 / 23

**Dr. Azzeddine Boulahfa**

OPHTALMOLOGISTE

Maladies et chirurgie des yeux

Chirurgie réfractive

Chirurgie de cataracte



د. عز الدين بولحاف

طب و جراحة العيون

متخصص في أمراض وجراحة العيون

الجراحة الانكسارية

جراحة المياه الريضية (الجلدية)

Casablanca, le 16 décembre 2023

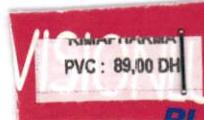
**Mr KARROUMI Youssef**

DEXAFREE unidoses



1 goutte 2 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 21 jours

VISIONLUX plus



3 goutte par jour, dans les deux yeux, pendant 3 Mois

Prochain RDV le : 26/12/2023 à 17:30

٢٦٦,٢٣



Dr. AZZEDDINE BOULAHFA  
Médecin Ophtalmologue  
21, Bd. Haifa (Angle Bd. Qods et  
Bd. Haifa) Ain Chok Casablanca  
Tél : 05 22 52 82 53

Angle Boulevard Al Qods et Boulevard Haifa, Résidence Ryad Al Qods GH2

3ème étage N 15, Casablanca 20480

نقطاطع شارع القدس وشارع حيفا إقامة رياض القدس المجموعة السكنية 2 الطابق 3 رقم 15

Tél.: 0639504952 — Email : bazzeddine2010@gmail.com

Inpe : 061310181

VOIR PLUS.  
VIVRE PLUS.



Mieux Voir  
Monde

**CERTIFICAT D'AUTHENTICITÉ**VOIR PLUS.  
VIVRE PLUS.**RX0037971250****18/12/23****KARROUMI****D/G DD Sph Cyl AXE ADD**Vx Comfort Max Orma 1.5 Reg  
Blanc D 70 +01.75 -00.25 094 +02.00Vx Comfort Max Orma 1.5 Reg  
Blanc G 70 +01.75 -00.25 098 +02.00

C - Crizal PREVENCIA - Multifocal

Votre opticien : Mr Anas