

# 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  |
| ○ Pise 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.

M22- 0011474

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 30180

Société : RAY

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EUMAZYANT MARIART

193450

Date de naissance : 03/06/1981

Adresse : Lot Fath II 9mm mandoura 23 apt. n° 3

Sidi Maârouf Casablanca

Tél. : 0661 286595 Total des frais engagés : 4190 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr Sihem 21/4/2019  
Angle Bd Al Nods et Bd Abou Bakr  
Rond Point Mosâkhal Sidi Maârouf - Casablanca  
22/01/2019 05/02/2019  
78 07

Date de consultation : 05/02/2019

Nom et prénom du malade : RAYMA 24/01/2019 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 :

05.FEV.2019

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 : 05/02/2019

Signature de l'adhérent(e) :

ACCUEIL

# 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
31/01/2024	3		300,00	DR Siham NADJ Ophthalmologist Av. Bo Al Gods et Bd Abou Bakr Kadiri, Rés Nada A 3ème Etg en Face Nisakbal Sid Msaouf - Casablanca Tél : 05 22 78 78 07

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DE LA CHAUMA Sor parking CARREFOUR Bd Maatouf Casablanca - Tél : 05 22 35 51 77 Fax : 06 62 12 31 13 Site : www.pharmaciechoum.com Email : info@pharmaciechoum.com	03/01/2024	3500,00 DHS

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# 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.

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			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H	25533412 00000000 35533411	G	21433552 00000000 11433553
	D	00000000 00000000	B	00000000 00000000
				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



31 janvier 2024

*م.س* Mme ELMAZYANI Mariam

POLYFRECH collyre



1 goutte 3 fois/ jour, dans les deux yeux

Traitements pendant : 6 Mois

**PHARMACIE DE LA COLLINE**  
Sur parking CARREFOUR Sidi Maârouf (Ancien Makro)  
Casablanca - Tél. : 05 22 33 51 77 / 05 22 33 59 53  
whatsapp : 06 62 42 38 18  
RC : 266958 - Pat. : 36:03100 - N : 09731792 - CNSS : 6063490  
ICE : 000463820000044 - Email : paracetamol2012@hotmail.fr

*Dr Siham NAJID*  
Ophtalmologie  
Angle Bd Al Qods et Bd Abou Bakr  
El Kadiri, Rés Nada Asseme Etg en Face  
Rond Point Al Moustaqbal Sidi Maârouf - Casablanca  
Tel : 05 22 78 78 07

# بولی فریش

هیالولورنات الصوديوم  
٢,٠٪

محلول معقم للمعین  
مرطب للمعین



Distribué par  
**KEMIPHARM S.A.**  
P.l. de Bouskoura, lot N° 92,  
local N° : 15 - Maroc.

P.P.C.  
130 DH

8004

ل.ص

ل.ص

ل.ص

# بولی فریش

هیالولورنات الصوديوم  
٢,٠٪

محلول معقم للمعین  
مرطب للمعین



Distribué par  
**KEMIPHARM S.A.**  
P.l. de Bouskoura, lot N° 92,  
local N° : 15 - Maroc.

P.P.C.  
130 DH

8004

ل.ص

ل.ص

ل.ص

# بولی فریش

هیالوروئات المصودروم  
٢٠٪

محلول معقم للمعين  
مرطب للمعين



Distribué par  
**KEMIPHARM S.A.**  
P.l. de Bouskoura, lot N° 92,  
local N° : 15 - Maroc.

**P.P.C.**  
130 DH

8004

ل.س

ل.س

ل.س



31 janvier 2024

Mme ELMAZYANI Mariam

Monture + verres correcteurs Organiques Antireflets, Amincis,  
Filtre anti-lumière bleue

Vision de loin :

OD = - 1.50

OG = - 1.50

Lot. Envol N°8 Sidi Maârouf  
OPTICIENNE Optométriste  
IBSAVISION THOUMI  
Dr Siham NAJID  
Ophthalmologue  
El Kadiri, Rés Nada A 3ème Etg en Face  
Rond point Al Moustaqbal Sidi Maârouf - Casablanca  
Tél. 05 22 78 78 07

**Facture client N° :** 000008/2024

**Médecin :** SIHAM NAJID

Correction	Sph	Cyl	Axe	Add
O.D	-1,50			
O.G	-1,50			

**Liste des ventes**

Catégorie	Désignation	Unité	Prix unitaire	Montant TTC
Monture	Optique	1	2 000,00	2 000,00
Verre	Organique BCUT 1.5	2	750,00	1 500,00

**NB : Tous les montants sont exprimés en Dirhams**
**Total HT :** 2916,67  
**TVA (20%)** 583,33  
**Total TTC :** 3 500,00
**ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :**
**TROIS MILLE CINQ CENTS DIRHAMS TTC**
**Cachet** Casablanca, le 03/02/2024

ALNA VISION SARL  
Ibtissam THOUMI  
Opticienne Optométriste  
Lot. Ennour N°8 Sidi Maârouf  
TEL : 0522 70 04 69



Adresse : 8, Lot Ennour Florida Sidi Maârouf Casablanca TEL : 0522780469  
Email : alnavision@yahoo.com ICE : 00187920900020 RC : 377587 Patente : 36168121 IF : 20786452