

# 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

197967  
Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2188

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

DYAE EL MOSTAFA

Date de naissance :

02/01/46

Adresse :

HABITUELLE

moustafadyae1946@gmail.com

Tél. : 0666965745 Total des frais engagés : 1.785,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. TANTOUI EL ARAKI Asmaa  
OPHTALMOLOGISTE  
0522211730  
0522211730  
Date : 05.22.21.17.30

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

03/03/2019  
DYAE EL MOSTAFA  
Age: 78

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Hypertension

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

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 06/03/2019

## 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
15/01/2021		1	250DH	 Dr. TANTAOUI EL RAKI Assef Orthopédiste 203 Bd. Panoramique Rés. Panoramique II Casablanca - Tel : 05.22.21.17.00

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	03/01/2024	735,60

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	10/03/2024	1	1	1	0	800,00

## 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

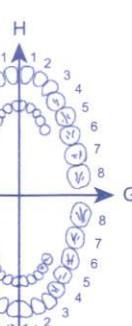
O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

### (Création, remont, adjonction)

Émotionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

<b>O.D.F</b> <b>PROTHESES DENTAIRES</b>	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>  <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">H</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">25533412</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">D</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">00000000</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center; padding: 5px;">B</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">G</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">35533411</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">11433553</td> </tr> </table>	H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B		00000000	G	35533411	11433553	<b>Coefficient des travaux</b>  <b>Montants des soins</b>  <b>Date du devis</b>  <b>Date de l'exécution</b>
H	25533412	21433552												
D	00000000	00000000												
B		00000000												
G	35533411	11433553												
<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession														

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. TANTAOUI EL ARAKI Asmaa  
spécialiste des maladies et chirurgie des yeux

Ophtalmologiste

Chirurgie de la cataracte - Glaucome  
Strabisme - Laser - Angiographie  
Lentilles de contact



الدكتورة الطنطوي العراقي اسماء

اختصاصية في أمراض وجراحة العيون

جراحة الجلاة - الزرقاء (طنطون)

الحول - الليزر - تخطيط أو عية الشبكية

العدسات اللاصقة

HASSOUNI ABDERRAHMAN  
Pharmacie 3 AMZ  
Rue Laken 18, Casablanca, Maroc  
Tél.: 05 20 73 88 18  
Fax: 05 20 73 88 18  
Casablanca, le : .....

03.01.2024.

Dr. T. EL MOSTAFA

26.40 x2



- Taibue K

71.60 x9

Ac dey  
Ventelli

6 118001 101160 101160 001 101160	LODOZ 10/6,25 mg, Comprimés pelliculés B/30	0/6,25 mg, pelliculés B/30	IZ 10/6,25 mg, més pelliculés B/30	PPV : 71,60 DH	76,00 DH	PV : 71,60 DH
6 118001 101160 1001 101160 001 101160	LODOZ 10/6,25 mg, Comprimés pelliculés B/30	IZ 10/6,25 mg, imés pelliculés B/30	10/6,25 mg, nés pelliculés B/30	PPV : 71,60 DH	76,00 DH	V : 71,60 DH
TU5P 03 2025 42,20 DH	TU5P 03 2025 42,20 DH	TU5P 03 2025 42,20 DH	TU5P 03 2025 42,20 DH	TU5P 03 2025 42,20 DH	TU5P 03 2025 42,20 DH	TU5P 03 2025 42,20 DH
TU5P 03 2025 42,20 DH	TU5P 03 2025 42,20 DH	TU5P 03 2025 42,20 DH	TU5P 03 2025 42,20 DH	TU5P 03 2025 42,20 DH	TU5P 03 2025 42,20 DH	TU5P 03 2025 42,20 DH

FT 735.60

HASSOUNI ABDERRAHMAN  
(Pharmacie 3 AMZ)  
Rue Laken 18, Casablanca, Maroc  
Tél.: 05 20 73 88 18  
Fax: 05 20 73 88 18

TANTAOUI EL ARAKI Asmaa  
Ophtalmologiste  
Panoramique Rés. Panoramique II  
Tél.: 05 22 21 17 00

الرقم 203، ناطق شارع المنظر العام وشارع 2 مارس إقامة المنظر العام 2 الطابق الأول شقة رقم 18 - الدار البيضاء  
203, Bd. Panoramique (angle av. 2 Mars) Résidence Panoramique II, 1<sup>er</sup> étage, N° 18 - Casablanca

Tél./Fax : 05 22 21 17 00 - e-mail : ophta.panoramique@gmail.com

Dr. TANTAOUI EL ARAKI Asmaa  
spécialiste des maladies et chirurgie des yeux

Ophtalmologiste

Chirurgie de la cataracte - Glaucome  
Strabisme - Laser - Angiographie  
Lentilles de contact



الدكتورة الطنطوي العراقي اسماء

اختصاصية في أمراض وجراحة العيون  
جراحة الجلالة - الزرقاء (طنسيون)  
الحول - الليزر - تخطيط أوعية الشبكية  
العدسات اللاصقة

30/1/2024.

Casablanca, le :

DYAE EL MOSTAFA.

l M r M

as + 3,0 (-3,0 x 180°)  
ci + 0,5 (-125 x 60°)

l M r M  
as + 3,5  
ci  
nclu  
Dyae El Mostafa  
+ 180°



العام 2023 ، ينطلق شارع المنظر العام وشارع 2 مارس إقامة المنظر العام 2 الطابق الأول شقة رقم 18 - الدار البيضاء  
203, Bd. Panoramique (angle av. 2 Mars) Résidence Panoramique H, 1<sup>er</sup> étage, N° 18 - Casablanca  
Tél./Fax : 05 22 21 17 00 - e-mail : ophta.panoramique@gmail.com



Facture N° 65

Date: 06/03/2024

Nom : DYAE EL MOSTAPHA

	Sph	Cyl	Axe	Add
OD	+3.00	-3.00	180°	+3.50
OG	+0.50	-1.25	160°	+3.50

Vision De Loin

Monture : Optique

Verres : ORG 1.5 AR

Vision De Près

Monture : OPTIQUE

verres : ORG 1.5 AR

OD	100.00
OG	100.00
Monture	200.00

OD	100.00
OG	100.00
Monture	200.00

Total :800.00 TTC

BD PANORAMIQUE, N° 368-AIN CHOK, CASABLANCA TEL :  
05.22.50.82.00/06.69.763.763

RC : 491361, PATENTE : 349000360, IF : 48591462, CNSS : 2447893

ICE : 002749698000014

