

## 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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

### 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 une fois par an.

### Adresses Mails utiles

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 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 : 12292

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : MAHLI

HICHAM

Date de naissance :

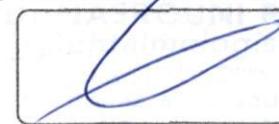
Adresse :

Tél. : 06 61 64 45 46 Total des frais engagés :

3539,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 16/01/2024

Nom et prénom du malade : MAHLI HICHAM

Age : 22/12/82

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Affection oculaire



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 : MAHLI

Le : 16/01/2024

Signature de l'adhérent(e) : MAHLI

8

## 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
16/01/2014	CS		250DH	091204507 Dr NASRUDINI Rhab Ophtalmologue 19 <sup>eme</sup> Etage Casablanca
	COUZEA 1/14			
	1/14			
	1/14			

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE Dar Bouazza BP.93 D22 Tél: 05 22 29 62 96 Ref: 1124 PF: 092020492	11/24	89,00

## **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	
	21/03/24			3200 04		 <b>OPTIMOMES</b> Myriam EDDOUIB Opticienne Optométriste Rue Ibnou Hazem Résid Yasmine - Casa Tel: 022.34.42.06

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

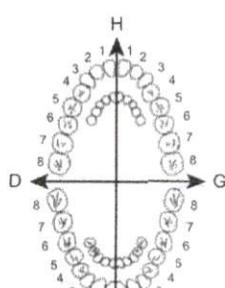
### Important :

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

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIR

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553
	B



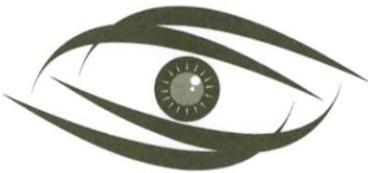
### **(Création, remont, adjonction)**

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Rihab NASROUNI  
Ophtalmologiste  
Enfants et adultes

- Ex médecin Interne au CHU Ibn Rochd
- Lauréate de la faculté de médecine de Casablanca
- Diplôme de contactologie à la faculté de médecine de Rabat



الدكتورة رحاب نصروني  
طب وجراحة العيون  
صفار وكبار

- طبيبة داخلية سابقاً بالمركز الاستشفائي ابن رشد
- خريجة كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء
- دبلوم العدسات اللاصقة بكلية الطب بالرباط

16 janvier 2024

Mr. MAHLI Hicham

89.00

PURE COLLYRE



1 goutte 3x/j, dans les deux yeux

PHARMACIE DAR BOUAZZA  
ZAHZOUHI AMINA  
Dar Bouazza Ouled Jerrar  
BP.93 Dar Bouazza  
Tél : 05 22 29 01 74

LOT	0431123
EX	2025 11
PPC DHS	89,00

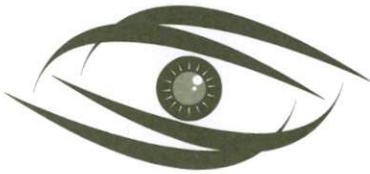
الساحل 2 . رقم 19. الطابق الثاني. دار بوعزة - الدار البيضاء ( أمام مدرسة الأبيض )

Littoral 2, N°19, 2ème Etage, Dar Bouazza - Casablanca (en face de l'école LABIAD)

Tel : 05 22 29 26 43 - E-mail : nasrouni.rihab@gmail.com

Dr. Rihab NASROUNI  
Ophtalmologiste  
Enfants et adultes

- Ex médecin Interne au CHU Ibn Rochd
- Lauréate de la faculté de médecine de Casablanca
- Diplôme de contactologie à la faculté de médecine de Rabat



الدكتورة رحاب نصروني  
طب وجراحة العيون  
صفار وكبار

- طبببة داخلية سابقاً بالمركز الاستشفائي ابن رشد
- خريجة كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء
- دبلوم العدسات اللاصقة بكلية الطب بالرباط

16 janvier 2024

Mr. MAHLI Hicham

Monture + verres correcteurs  
Organiques Antireflets

OD = Plan (- 0.75 à 5°)

OG = Plan (- 0.25 à 174°)

**OPTIMOMES**  
Myriam Eddoulli  
Opticienne Optométriste  
34, Rue Ibnou Hassan Casablanca  
Tel: 022.94.42.08

Dr. Rihab Nasrouni  
Ophtalmologiste  
Littoral 2 N°19 2ème Etage  
Dar Bouazza - Casablanca  
Tel: 05.22.26.43

الساحل 2 . رقم 19. الطابق الثاني. دار بوعزة - الدار البيضاء ( أمام مدرسة الأبيض )

Littoral 2, N°19, 2ème Etage, Dar Bouazza - Casablanca (en face de l'école LABIAD)

Tel : 05 22 29 26 43 - E-mail : nasrouni.rihab@gmail.com

# OPTIMOMES

64, rue ibnou hazem  
Residence Yasmine  
tel: 0522944906

facture N° 2024/079

21/03/2024

## FACTURE

NOM/PRENOM: MAHLI HICHAM  
NOM PRESCRIPTEUR: NASROURI RIHAB  
DATE PRESCRIPTEUR: 16/01/2024

Nomenclature	Quantite	Designation produits	PU	TOTAL
	1	Monture	1800	1800
	1	PLAN ( - 0.75 à 5° ) organique antireflet lumiere bleu	700	700
	1	PLAN ( - 0.25 à 174° ) organique antireflet lumiere bleu	700	700
				3 200.00

Dont TVA: 533.3333333 dhs

Arrêtée la présente facture a la somme de : Trois Mille Deux Cents Dirhams

OPTIMOMES  
Myriam EDDOUIB  
Opticienne Optométriste  
4 Rue Ibnou Hazem Résidence  
Yasmine - Casa  
Tél: 022.94.42.06