

# 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

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 - Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



11518

## Déclaration de Maladie : N° P19- 0000041

- Maladie       Dentaire       Optique       Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2140      Société : Royal Air Maroc  
 Actif       Pensionné(e)       Autre :  
 Nom & Prénom : HAMZA Khadija      Date de naissance : 24.11.1953  
 Adresse : 23, me de Accacia, 3e étage quartier Bugei Beauséjour  
 Tél. : 0666499595      Total des frais engagés : 300DH + 300DH + 4900 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 16/09/2019  
 Nom et prénom du malade : HAMZA KHADIJA      Age :  
 Lien de parenté :  Lui-même       Conjoint       Enfant  
 Nature de la maladie : Hypertension - Sol. Se  
 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 : 20/09/2019  
 Signature de l'adhérent(e) :



**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
16/09/2019		1	300dh	

**EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	16/09/19	600,0
	16/09/19	300,00

**ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

**AUXILIAIRES MEDICAUX**

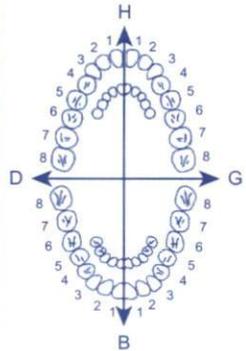
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	21/09/19					14900,00

**RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES**

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

**Important :**

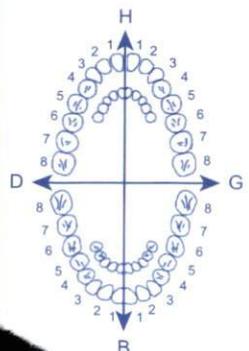
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>

**O.D.F PROTHESES DENTAIRES**

**DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE**

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



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

	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	DATE DU DEVIS <input type="text"/>
	DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Dr. Moussaoui Khadija

Ophthalmologie 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
- DIU en oeil et médecine 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 بمراتش و باريس
- شهادة طب العيون للأطفال. باريس
- شهادة طب الأعصاب و العيون. باريس
- شهادة طب الأمراض الباطنية و العيون. باريس
- شهادة الحساسات اللاصقة الطبية باريس
- شهادة التصوير المقطعي البصري باريس
- عضو الجمعية الفرنسية لطب و جراحة العيون

Casablanca ..... الدار البيضاء

16 septembre 2019

Mme HAMZA Khadija

1/ HYLOCOMOD COLLYRE

1 goutte 6 fois par jour, les deux yeux, 3 Mois

2021-08  
 LOT 251276  
 150,00  
 PPC: 150DH

2021-08  
 LOT 251276  
 150,00  
 PPC: 150DH

2021-08  
 LOT 251276  
 150,00  
 PPC: 150DH

2021-08  
 LOT 292658  
 150,00  
 PPC: 150DH

2022-01  
 LOT 294966  
 150,00  
 PPC: 150DH

2021-08  
 LOT 251276  
 150,00  
 PPC: 150DH

150

150,000€

6000

900,00

**PHARMACIE NAGUIB**  
 Dr Naguib Nadia  
 14 Oued Daoura  
 Casablanca  
 Tél: 05 20 00 25 95

Mme Amal EL GABBAJ BAHR  
 Docteur en Pharmacie  
**PHARMACIE BANTON**  
 47, Boulevard Bir Anzarane  
 Tél: 0522 25 09 78 - Casablanca

**Dr. MOUSSAOUI Khadija**  
 Ophthalmologie Adulte et Pédiatrique  
 INPE 09 11 81 0 20  
 Tél: 05 22 87 12 96

# OPTIQUE EL FATH



Bd. Moudibokeita, Bloc «j» N° 83  
Casa - GSM : 0661 97 79 82  
Patente : 36616616

# نظارات الفتح

شارع موديبوكيتا بلوك "ج" رقم 83  
الدار البيضاء - المحمول : 06 61 97 79 82  
البيانات : 36616616  
IF : 40178251  
RC : 377480  
ICE:0008056000089

FACTURE N° 011548

Casablanca, le :

21/09/19

M: NAMZA KHADIGA Hb 2110

N° de Nomenclature :

Docteur : MOUSSAOUI KHADIGA

Monture: optique 1200,00

Verres: Progressifs optique

VL: Antireflets Arcin

OD: +3,25 (-1,50 A 90°) 1850,00

OG: +3,25 (-1,50 A 82°) 1850,00

VP: ADD +2,50

OD:

OG:

Total :

4900,00

Arrêtée la Présente Facture à la Somme de:

quatre mille neuf cent DHS

OPTIQUE EL FATH  
Bd. Moudiboukita Bloc (J)  
N°83 - CASABLANCA  
Tél : 06 61 977 982

# OPTIQUE EL FATH



# نظارات الفتح

Bd. Moudibokeita, Bloc «J» N° 83  
Casa - GSM : 0661 97 79 82  
Patente : 36616616

شارع موديبوكيتا بلوك "ج" رقم 83  
الدار البيضاء - الممول : 06 61 97 79 82

الباتانت : 36616616  
IF : 40178251  
RC : 377480  
ICE:0008056000080

FACTURE N° 011548

Casablanca, le : 21/09/19

M: NAMZA KHADISA Hb 2110

N° de Nomenclature :

Docteur : MOUSSAOUI KHADISA

Monture:	optique	1200,00
Verres:	Progressif alguique	
VL:	Anti-reflet ALUis	
OD:	+3.25 (-1.50 A 90)	1750,00
OG:	+3.25 (-1.50 A 82)	1750,00
VP:	ADD +2.50	
OD:		
OG:		
Total :		4900,00

Arrêtée la Présente Facture à la Somme de:

quatre mille neuf cent DHS

OPTIQUE EL FATH  
Bd. Moudibokita Bloc (J)  
N°83 - CASABLANCA  
Tél : 06 61 977 982