

# 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.

### Diagnostique 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 - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



## Déclaration de Maladie

N° P19- 067688

Maladie  Dentaire  Optique  Autres 44178

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2195 Société : R.A.M.  
 Actif  Pensionné(e)  Autre :  
Nom & Prénom : HACHIMI IDRISSI Nezha  
Date de naissance : 12/04/1951  
Adresse : Casablanca  
Tél. : 0661573620 Total des frais engagés : 5263,40 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :   
Date de consultation : 20/07/2020  
Nom et prénom du malade : HACHIMI IDRISSI NEZHA Age: 65  
Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  
Nature de la maladie : AMOBI MUPRAS  
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

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 20/07/2020



### 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
20-07 2020			300,00	

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	29/07/20	363,40

### 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
		A M	PC	IM	IV	
	28/10/2020					4600,00

### 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 canalaires, 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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE																			
		<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th colspan="2">D</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> <tr> <th colspan="2">G</th> </tr> </tbody> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000	00000000	35533411	11433553	B		G			Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
		H																			
		25533412	21433552																		
		00000000	00000000																		
		D																			
00000000		00000000																			
35533411		11433553																			
B																					
G																					
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																		
			DATE DU DEVIS <input type="text"/>																		
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																		

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**DR BADAOUI ABDELLATIF**

Ophtalmologiste spécialiste de la chirurgie de la cataracte et de la correction visuelle au laser des myopies, astigmatismes, hypermétropies et presbytie

Diplômé de la faculté de médecine de Montpellier  
Ex-attaché de l'hôpital des quinze-vingt à Paris

**الدكتور بدوي عبد اللطيف**

اختصاصي في جراحة العيون المياه البيضاء و تصحيح البصر بالليزر عن بعد أو عن قرب

خريج كلية مونبوليى بفرنسا  
ملحق سابق بمستشفى فان - كانز بباريس

Casablanca, le 20/07/2020 في البيضاء

Madame HACHIMI IDRISSE Nezha



36130

- ICOMB COLLYRE

1 goutte, le matin le midi et soir, dans les deux yeux,  
2 semaines

0970 x 3

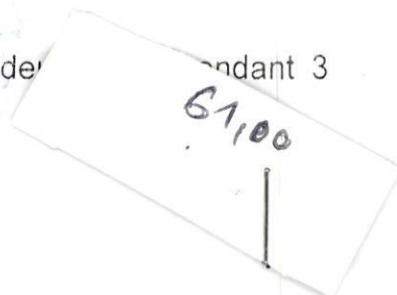
- OPATANOL COLLYRE

1 goutte, le matin et soir, dans les deux yeux pendant 3  
mois

61,00

- CLARTEC COMPRIMES

1 comprimé, le matin



T=363,40



Laboratoires Sothema Bouskoura  
Opatanol 0,1% collyre, 5 ml  
A.D.S.P. Maroc N° 1458/DMP/21/NPP  
PPV : 90,70 DHS 407252

PHARMACIE MANSOUR  
DR. BADAOUI ABDELLATIF  
33 Avenue Sid Belmouhamed  
Tél: 05 22 26 61 68  
33, Avenue Sid Belmouhamed  
Tél: 05 22 26 61 68  
DR. BADAOUI ABDELLATIF  
OPHTALMOLOGISTE  
27, Rue Farhat Hachad  
Tél.: 05 22 26 61 68 - Casa



Laboratoires Sothema Bouskoura  
Opatanol 0,1% collyre, 5 ml  
A.D.S.P. Maroc N° 1458/DMP/21/NPP  
PPV : 90,70 DHS 407252

importantes pour vous.

- Gardez cette notice



Laboratoires Sothema Bouskoura  
Opatanol 0,1% collyre, 5 ml  
A.D.S.P. Maroc N° 1458/DMP/21/NPP  
PPV : 90,70 DHS 407252

(disculaire Bd. du 11 janvier). Casablanca.  
3 Bd. Rachidi. Casablanca.  
servation.com

DR BADAÛUI ABDELLATIF

Ophthalmologiste spécialiste de la chirurgie de la cataracte et de la correction visuelle au laser des myopies, astigmatismes, hypermétropies et presbytie

Diplômé de la faculté de médecine de Montpellier  
Ex-attaché de l'hôpital des quinze-vingt à Paris

الدكتور بدوي عبد اللطيف

اختصاصي في جراحة العيون المياه البيضاء  
و تصحيح البصر بالليزر عن بعد أو عن قرب

خريج كلية مونبوليى بفرنسا  
ملحق سابق بمستشفى فان - كانز بباريس

Casablanca, le .....20/07/2020..... في البيضاء

Madame HACHIMI IDRISSE Nezha

**VERRES + MONTURE**

**PROGRESSIFS**

Oeil Droit : -1,50 , Addition + 2,75

Oeil Gauche : (85° -0,50) -1,50 , Addition + 2,75

**OPTIQUE HDIDOU**  
44, Rue Tarablous, Casa  
Tél: 0522 20 29 30

**Dr. BADAÛUI Abdellatif**  
**OPHTH ALMOLOGISTE**  
27, Rue Farhat Hachak  
Tél.: 05 22 26 61 62

Consultations : Tél.: 0522 26 61 68 / 0522 43 02 71 - N° 27 rue Ferhat Hachad (perpendiculaire Bd. du 11 janvier), Casablanca.

Urgences : Tél.: 0522 20 92 43 / 0522 22 12 96 - Clinique Rachidi, 43 Bd. Rachidi, Casablanca.

[www.dr badaoui abdellatif.com](http://www.dr badaoui abdellatif.com) - [www.casablanicalaservision.com](http://www.casablanicalaservision.com)



# OPTIQUE HDIDOU

Opticienne - Optométriste  
Diplômée de l'institut supérieur d'optométrie  
et d'optique de contact de Bruxelles (I.O.R.T)

DATE: 08/10/2020

FACTURE N° 36 763

NOM: HACHIMI IDRISSE NEZHA

MEDECIN: BADAOUI ABDELLATIF

	SPH	CYL	AXE	ADD
V.L.D	-1.50			2.75
V.L.G	-1.50	-0.50	85	2.75
V.P.D				
V.P.G				

DESIGNATION	PRIX
<b>MONTURE</b> VOGUE VO 4095-B 5093 51-18	1200.00
<b>VERRES</b> PROGRESSIF ACTIVA ORGANIQUE 1.5 BLC ANTIREF	1700.00
PROGRESSIF ACTIVA ORGANIQUE 1.5 BLC ANTIREF	1700.00
<b>Total T.T.C:</b>	<b>4 600.00</b>
<b>T.V.A</b>	<b>766.67</b>

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE EN T.T.C A LA SOMME DE:  
QUATRE MILLE SIX CENTS DIRHAMS

Mode de règlement

OPTIQUE HDIDOU

44, Rue Tarablous, Casa  
Tél: 0522 20 29 30