

# 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 canaux, 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 canaux.

## 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.



## Déclaration de Maladie

N° M21- 040751

84953

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 05468 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : SEHNANI Naima

Date de naissance : 24/01/1954

Adresse : Ave doct Si el makhia Residence Taghizoul- n° 4 casablanca

Tél : 06 47 96 93 53 Total des frais engagés : 3.600 DH Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 14/02/2021

Nom et prénom du malade : SEHNANI NAIMA Age :

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Linette

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 : 14 / 02 / 2021

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

| 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 |
| 14.12.22                       | S                 |                       | 200.000                         |                                                                |

Dr. By EL MUSTAPHA  
HOSPITALMOLOGISTE  
CASA N. 8 Casa

| <b>EXECUTION DES ORDONNANCES</b>                  |             |                              |
|---------------------------------------------------|-------------|------------------------------|
| <b>Cachet du Pharmacien<br/>ou du Fournisseur</b> | <b>Date</b> | <b>Montant de la Facture</b> |
|                                                   |             |                              |
|                                                   |             |                              |
|                                                   |             |                              |
|                                                   |             |                              |
|                                                   |             |                              |

[illegible]

| AUXILIAIRES MEDICAUX                                                               |                                                                                                   |        |     |     |     |                                    |
|------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-----|-----|-----|------------------------------------|
| Cachet et signature<br>du Praticien                                                | Date des<br>Soins                                                                                 | Nombre |     |     |     | Montant détaillé<br>des Honoraires |
|                                                                                    |                                                                                                   | A M    | P C | I M | I V |                                    |
|  | 28/07/2021<br> |        |     |     |     | 3400,-                             |

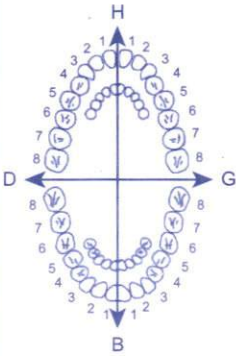
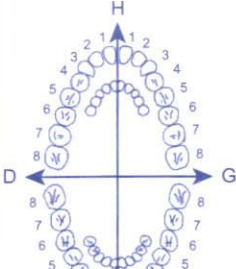


# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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 l'O.D.F.

| SOINS DENTAIRES                                                                       | Dents<br>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"/>         |   |  |                      |                      |                          |  |                      |                      |   |
|                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                  |             |                                              |   |  |                      |                      |                          |  |                      |                      |   |
|                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                  |             |                                              |   |  |                      |                      |                          |  |                      |                      |   |
|                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                  |             |                                              |   |  |                      |                      |                          |  |                      |                      |   |
| <b>O.D.F.<br/>PROTHESES DENTAIRES</b>                                                 | <b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                  |             | COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> |   |  |                      |                      |                          |  |                      |                      |   |
|  | <table border="1" style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr><td colspan="2" style="padding: 5px;">H</td></tr> <tr> <td style="padding: 5px; width: 50%;">25533412<br/>00000000</td> <td style="padding: 5px; width: 50%;">21433552<br/>00000000</td> </tr> <tr><td colspan="2" style="padding: 5px;">D                      G</td></tr> <tr> <td style="padding: 5px;">00000000<br/>35533411</td> <td style="padding: 5px;">00000000<br/>11433553</td> </tr> <tr><td colspan="2" style="padding: 5px;">B</td></tr> </table> |                  |             |                                              | H |  | 25533412<br>00000000 | 21433552<br>00000000 | D                      G |  | 00000000<br>35533411 | 00000000<br>11433553 | B |
| H                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                  |             |                                              |   |  |                      |                      |                          |  |                      |                      |   |
| 25533412<br>00000000                                                                  | 21433552<br>00000000                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                  |             |                                              |   |  |                      |                      |                          |  |                      |                      |   |
| D                      G                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                  |             |                                              |   |  |                      |                      |                          |  |                      |                      |   |
| 00000000<br>35533411                                                                  | 00000000<br>11433553                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                  |             |                                              |   |  |                      |                      |                          |  |                      |                      |   |
| B                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                  |             |                                              |   |  |                      |                      |                          |  |                      |                      |   |
|                                                                                       | <b>[Création, remont, adjonction]</b><br>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                  |             | MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>      |   |  |                      |                      |                          |  |                      |                      |   |
|                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                  |             |                                              |   |  |                      |                      |                          |  |                      |                      |   |
|                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                  |             | DATE DU DEVIS <input type="text"/>           |   |  |                      |                      |                          |  |                      |                      |   |
|                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                  |             |                                              |   |  |                      |                      |                          |  |                      |                      |   |

Important :

**Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF**

[illegible]

| O.D.F.<br>PROTHESES DENTAIRES                                                                   | DETERMINATION DU COEFFICIENT<br>MASTICATOIRE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                            |                      |                                                                                                                 |                      |                                                                                                                      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|            | <div style="margin-bottom: 10px;"><b>H</b></div> <table style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">25533412<br/>00000000</td> <td style="padding: 5px; text-align: center;">21433552<br/>00000000</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">00000000<br/>35533411</td> <td style="padding: 5px; text-align: center;">00000000<br/>11433553</td> </tr> </table> <div style="margin-top: 10px;"><b>B</b></div> | 25533412<br>00000000                                                                                       | 21433552<br>00000000 | 00000000<br>35533411                                                                                            | 00000000<br>11433553 | COEFFICIENT<br>DES TRAVAUX <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%; margin-top: 10px;"></div> |
|                                                                                                 | 25533412<br>00000000                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 21433552<br>00000000                                                                                       |                      |                                                                                                                 |                      |                                                                                                                      |
|                                                                                                 | 00000000<br>35533411                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 00000000<br>11433553                                                                                       |                      |                                                                                                                 |                      |                                                                                                                      |
|                                                                                                 | <div style="margin-bottom: 10px;"><b>D</b></div> <table style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">00000000<br/>35533411</td> <td style="padding: 5px; text-align: center;">00000000<br/>11433553</td> </tr> </table> <div style="margin-top: 10px;"><b>G</b></div>                                                                                                                                                                                             | 00000000<br>35533411                                                                                       | 00000000<br>11433553 | MONTANTS<br>DES SOINS <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%; margin-top: 10px;"></div> |                      |                                                                                                                      |
|                                                                                                 | 00000000<br>35533411                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 00000000<br>11433553                                                                                       |                      |                                                                                                                 |                      |                                                                                                                      |
| <b>[Création, remont, adjonction]</b><br>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                            |                      |                                                                                                                 |                      |                                                                                                                      |
|                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | DATE DU<br>DEVIS <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%; margin-top: 10px;"></div> |                      |                                                                                                                 |                      |                                                                                                                      |
|                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                            |                      |                                                                                                                 |                      |                                                                                                                      |

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

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

COEFFICIENT  
DES TRAVAUXMONTANTS  
DES SOINSDATE DU  
DEVIS

# Dr. BY El Mustapha

Spécialiste des maladies et chirurgie des yeux

Adultes - Enfants

Lauréat de la faculté de médecine de casa

Ex médecin à l'hôpital 20 Août - Casablanca

Membre de la Société Française d'ophtalmologie

Membre de la Société Européenne de la Cataracte et la Chirurgie Réfractive

Diplôme de Contactologie - Université de Versailles - Paris



# الدكتور المصطفى بي

أخصائي طب و جراحة العيون

كبار - أطفال

خريج كلية الطب و الصيدلة بالدار البيضاء

طبيب سابقا بمستشفى 20 غشت - البيضاء

عضو الجمعية الفرنسية لطب و جراحة العيون

عضو الجمعية الأوروبية لجراحة الساد (الجلالة)

و الجراحة الإنكسارية

دبلوم العدسات اللاصقة جامعة فرساي باريس

Casablanca, le : 14 juillet 2021

الدار البيضاء في :

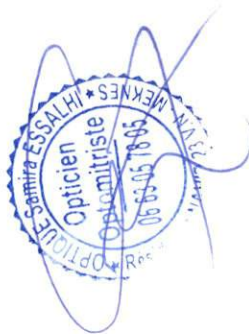
Mme SEHNANI Naima

Monture + verres correcteurs progressifs  
Antireflets

VL : OD = + 1.00

OG = + 1.25

VP : ODG = Add : + 2.50



Dr By EL MUSTAPHA  
OPHTALMOLOGISTE  
des Forces Auxiliaires  
Bournazel N° 8 Casa

شارع القوات المساعدة، بورتازيل، بلوك 5، رقم 8، الطابق الثاني. (قرب المقاطعة 67 سابقا). الدار البيضاء

Bd des forces auxiliaires, Bournazel, Bloc 5, N° 8, 2ème étage (à côté de l'ex arrondissement 67). Casablanca

☎ 05 22 02 37 27 ☎ 06 50 79 82 23 @ elmustapha.by@gmail.com

# Optique Samira Essalhi

Résidence Nahid 23 Rue Safi

Meknès Ville Nouvelle

Tél : 06 63 05 78 05

Opticien Optométriste

مركز من الأمانة العامة للحكومة

Facture

N° 000316

Clients :

SEHNAN? Naima

Date :

28/07/2021

|                                                                                                              | Prix. Unitaire | Prix. Total |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-------------|
| Montures :  VL <u>Népal</u> |                |             |
| VP                                                                                                           |                |             |
| Type de verres : <u>progressifs organique 260</u>                                                            |                |             |
|                                                                                                              |                |             |
| * VISION DE LOIN :                                                                                           |                |             |
| OD : AXE : Cyl : Sph : <u>+1.10</u> <u>1300</u>                                                              |                |             |
| OD : AXE : Cyl : Sph : <u>+1.25</u> <u>1300</u>                                                              |                |             |
| * VISION DE PRES :                                                                                           |                |             |
| OD : AXE : Cyl : Sph :                                                                                       |                |             |
| OD : AXE : Cyl : Sph :                                                                                       |                |             |
| Add : <u>+2.50</u>                                                                                           |                |             |
| TOTAL :                                                                                                      |                | <u>3400</u> |

La Présente Facture à la somme de

trois mille quatre cent dix