

## 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 :

- Vérodemande 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 les séances de rééducations, il est recommandé d'effectuer au moins une séance d'information.

B-15

- Dentaire :**

  - En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

## 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

~~Nº W19-527408~~

$$m^o = 24467$$

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule :	Société :		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : <u>AAISSI Zahra bte El Yousfi Ahmed</u>			
Date de naissance : <u>1949</u>			
Adresse : <u>Habib Bourguiba</u>			
Tél. : <u>56662747 83</u>	Total des frais engagés : <u>3000 + 203,70</u> Dhs		
Cadre réservé au Médecin			
<div style="text-align: center;">    <u>AAISSI Zahra</u> </div>			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : <u>26/01/2020</u>			
Nom et prénom du malade : <u>AAISSI Zahra</u>			
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input checked="" type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : <u>Ametropie</u>			
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :			
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous le sceau de confidentialité 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 :**.....

Signature de l'adhérent(e) :

Le : ..... / ..... / .....

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](http://www.mupras.com)

## 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
26.02.2010	C	3	300.DH	INP : 0911166894 Dr LAOUIS ST M <sup>me</sup> Professeur en Ophtalmologie Boulevard Abdelmoumen Tunisie Koutoubia Fax: 0522.99.46.9

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
SCIENCE VUE Opticien 311 416 08 TATA (ex Poincaré) 161 17 12.21 - CASABLANCA	26/2/2020	203,70 Dhs

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

### 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'ODDF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>								
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>								
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>								
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>								
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>								
D.D.F PROTHESES DENTAIRES	<p>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</p> <p>H</p> <table> <tr><td>26533412</td><td>21433552</td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> </table> <p>D <input type="text"/> G</p> <table> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td>35533411</td><td>11433553</td></tr> </table> <p>B <input type="text"/></p> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>				26533412	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553
26533412	21433552											
00000000	00000000											
00000000	00000000											
35533411	11433553											
				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"/>								

# Professeur N.LAOUISSI

الأستاذة لعويسى. ن

Spécialiste en ophtalmologie  
maladies et chirurgie des yeux  
Ex professeur à la faculté de médecine  
et de pharmacie de CASABLANCA  
Ex attaché au CHU de Nantes (France)  
Agree en Médecine Aérospatiale  
microchirurgie de l'oeil  
strabisme - Phacoemulsification  
Angiographie - laser - lentilles de contact  
chirurgie réfractive

اختصاصية في أمراض وجراحة العيون  
أستاذة جامعية بكلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء  
ملحقة سابقة بالمستشفى الجامعي بنات (فرنسا)  
جراحة الساد (الجلالة) بالأمواج فوق الصوتية  
تخطيط الشبكية الوعائي جراحة تصحيح البصر بالليزر  
جراحة العول

Casablanca, le .....

26-2-2020

LAOUISSI Zahra



6 118001 102495  
ZALERG 0,25 mg/ml

Collyre 5 ml - PPC : 75,70 DH  
Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri,  
Casablanca - Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI



lunette publier  
V1/OD (100° - 125) +4  
OC (65° - 110) +450

old 260

VP/ODG

75DH

Zalay Cope

128DH

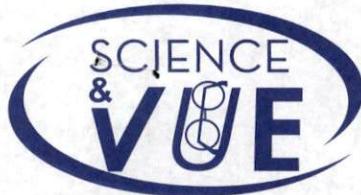
180 x 210 x 150

203DH

180 x 210 x 30



76, Bd. Abdelmoumen - Résidence Koutoubia, 1er Etage, Casablanca - Tél.: 05 22 99 46 00 / 05 22 99 00 75



Lunette de Vue et Solaires  
Lentilles de Contact



0003454

Casablanca, le 05.10.2020

Mme A. Aissa ZAHRA Doit

N° de nomenclature correspondant	Vision de Loin O.D. 408 O.G. 408	Vision de Pres O.D. 409 O.G. 409	Double Foyer O.D. O.G.	Docteur ✓ LAASSI
----------------------------------	--	--	------------------------------	---------------------

Qté	FOURNITURES	Prix	Montant
1	Montures:		800
2	Verres: organiques Amincis Ø55 Anti reflets	600	
2	Verres organiques Amincis Ø55 Blonds	400	
	<b>SCIENCE VUE Opticien</b> 50, Rue de TATA (Ex Poincaré) Tél. : 27.12.21 - CASABLANCA		
	<b>TOTAL</b>		1800

La présente facture est arrêtée à la somme de :

Mille neuf cent DHS

50.Rue de Tata (ex. rue Poincaré) - Casablanca

Tél/Fax : 05 22 27 12 21

R.C : Casa 183294 - Patente N°33201677

ICE : 001627142000018

50 زنقة طاطا سابقا زنقة بوانخاري - الدار البيضاء

الهاتف-fax: 05.22.27.12.21

السجل التجاري البيضاء: 183294 - الضريبي: 33201677

رقم التعرف المورد: 001627142000018