

## 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 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

- |   |                       |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| <input type="checkbox"/> 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.

N° W19-473546

5230010

Optique

Autres

Maladie       Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10513

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : LOUAFI

SAID

Date de naissance :

16/04/71

Adresse :

LOT BLAD CHAMA NS4 OULFA  
Tél. : 0662 569 324 Total des frais engagés : 3954,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

25 JUIN 2020

Nom et prénom du malade : Louafi Said Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Anomalie de Réfraction :  
Lou + PRS + KPS

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 : CASA

Le : 25/06/2020

Signature de l'adhérent(e) :

**RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin
08 JUN 2020	CR	200 DIA	INPE 091169299 INP : 35533411 11433553	<i>[Handwritten signatures and notes]</i>

**EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. bennani Jaafar Farmacie TAN 302, Bd Oued Sebou - Casablanca 31.06.2020	08 PG 12 2020	54,10

**ANALYSES - RADIGRAPHIES**

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

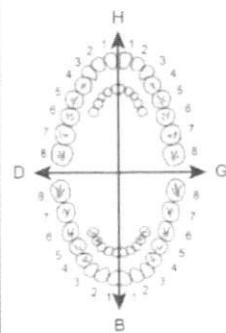
**AUXILIAIRES MEDICAUX**

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
ARTIQUE BEAU DIA	26/06/2020					3700 DIA

**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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

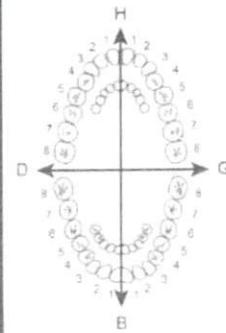
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :
				INP : [ ]
				COEFFICIENT DES TRAVAUX [ ]
				MONTANTS DES SOINS [ ]
				DEBUT D'EXECUTION [ ]
				FIN D'EXECUTION [ ]
				COEFFICIENT DES TRAVAUX [ ]
				MONTANTS DES SOINS [ ]
				DATE DU DEVIS [ ]
				DATE DE L'EXECUTION [ ]

**O.D.F PROTHESES DENTAIRES**

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

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



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS      VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Optique Le Beau Coin



ICE : 001790060000087  
RC : 335648

FACTURE N° 0006439

Casablanca, le : 24/10/2020

Mr : LOUAIFI SAID

VL :		
OD :	- 1.75 (-0,75 A70)	
OG :	- 1.50 (-0,50 A60)	
VP :		
OD :	A dol + 1.50	
OG :	A dol + 1.50	
Monture :	M etui optique	1.000DH
Verres :	Progressif Antireflet.	2.500DH

INPE : 001719172 Total : 3700 DH

Arrêtée La présente Facture à la Somme de :

Docteur El Marouani Mostapha

OPHTHALMOLOGISTE

Maladies et Chirurgie des Yeux

ANGIOGRAPHIE - LASER

• Ancien Médecin Attaché à l'Hôpital Central de Nancy - France

• Ancien Médecin des Forces Armées Royales

• Ancien Médecin à la Fondation Internationale "AL BASSAR"



الدكتور المرولاني مصطفى

اختصاصي أمراض وجراحة العيون

تصوير الأوعية - الليزر

طبيب سابق بالمستشفى المركزي ببنانسي - فرنسا

طبيب سابق بالقوات الملكية المغربية

طبيب سابق لدى مؤسسة البصر العالمية

Casablanca, le : .....  
08 JUIN 2000

Dr Louafi S.M.

54, 10

Dr Larmabak



LARMABAK 0.9%

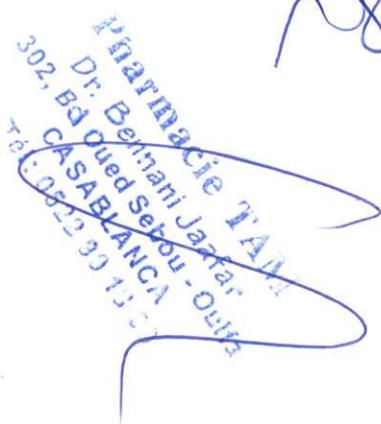
Collyre 10 ml - PPV : 54,10 DH



6 118001 100651

Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri,  
Casablanca - Pharmacien Responsable : Mme Amina DAOUDI

نحو ٣١ من



نحو ٣١ من  
٢٠٠٠/٠٦/٠٨  
الدكتور المرولاني مصطفى  
الدكتور المرولاني مصطفى

54، شارع واد درعة (قرب مؤسسة عبدو) مجموعة "Q" الطابق السفلي الالفية - الدار البيضاء

54, RDC Groupe "Q" - Bd. Oued Daraâ, (Près Institut Abdou) Oulfa - Casablanca - Tél.: 05 22 89 75 38

GSM : 06 61 31 15 58 / 06 63 73 04 95 • E-mail : docteur.marouani.mustapha@gmail.com

Docteur El Marouani Mustapha

**OPHTHALMOLOGISTE**

Maladies et Chirurgie des Yeux

ANGIOGRAPHIE - LASER



الدكتور المرولاني مصطفى

إخلاصي أمراض وجراحة العيون

تصوير الأوعية - الليزر

• Ancien Médecin Attaché à l'Hôpital Central de Nancy - France

• Ancien Médecin des Forces Armées Royales

• Ancien Médecin à la Fondation Internationale "AL BASSAR"

• طبيب سابق بالمستشفى المركزي بسانسي - فرنسا

• طبيب سابق بالقصور الملكية المغربية

• طبيب سابق لدى مؤسسة البصر العالمية

## ORDONNANCE DE VERRES CORRECTEURS

Mr LouAFI SAÏD.

D

(OEil droit)

G

(OEil gauche)

Porter

habituellement:

-1,75 (-0,50 à 70)

-1,50 (-0,50 à 60)

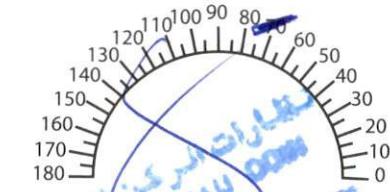
Porter pour  
la lecture :

AUD + 1,50

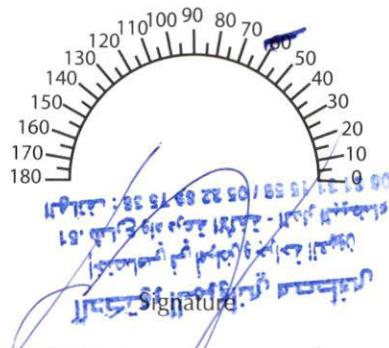
AUD + 1,50

V. progressifs avec LouAFI

AX-Int



Casablanca, le : 08 JUIN 2020



54، شارع واد درعة (قرب مقهى القدس) الألفة، الدار البيضاء - الهاتف : 0522 89 75 38

54 Bd. Oued Deraâ, Oulfa - Casablanca - Tél. : 0522 89 75 38