

## 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 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° W19-481085

N D: 30879

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1380

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL KHAIER

Abdelmouhcen

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0661228781

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. M. OTHMANE  
Ophthalmologiste  
Rue Dukkala, N° 8 - Kasbah  
Casablanca - Tél. : 05 22 20 45 45

Date de consultation : 02 MAI 2020

Nom et prénom du malade : EL KHAIER

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : affection oculaire

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : / /

El Khaier

## 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
2 MAI 2020	CS		250 DH	INP Dr. M. A. B. B. B. Cukkala N. 9 2020

## EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien Cachet du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	25/01/03	89,00

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

## 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'ODF

• Docteur M.QERMANE



OPHTHALMOLOGISTE

Diplômé De C.E.S. D'ophtalmologie De France

Lauréat De la Faculté De Médecine De Lille

Diplômé De C.E.S. De Médecine Aéronautique

Ancien Ophtalmologiste Au Centre National

D'ophtalmologie De Salé

Ancien Ophtalmologiste Attaché Aux Hopitaux De France

ANGIOGRAPHIE LASER

Sur Rendez-vous

02/05/2020  
Mohammedia , Le : .....

الدكتور قرمان مصطفى

اختصاصي في أمراض و جراحة العيون

خريج كلية الطب بليل

حائز على شهادة طب الطيران

طبيب سابق بالمركز الوطني لأمراض العيون

بسلا

طبيب سابق بمستشفيات فرنسا

الفحص و العلاج بأشعة الليزر

بالموعد

المحمدية في : .....

EL KHAIER ABDELWAHED

89 .

VISIONLUX COLLYRE 1 GOUTTE 3 F:J 1 MOIS



Dr. M. QERMANE  
Ophtalmologiste  
Rue Doukkala, N°8 - Kasbah  
Mohammedia - Tel. : 05 23 32 20 89

زنقة دكالة رقم : 7 - القصبة - المحمدية - الهاتف : 05 23 32 20 89 - الفاكس : 05 23 32 20 89  
Rue Doukkala N°7- Kasba - Mohammedia - Tél. : 05 23 32 20 89 - Fax : 05 23 32 20 89

E-mail : mq3@hotmail.com

PLUS

RIMA PHARMA  
PVC : 89,00

VISIONLUX®  
PLUS  
EYE DROPS

Lubricating ophthalmic  
solution

020

## FEDALAH VISION



Optique  Optométrie

## Contactologie

## Opticienne diplômée



095006581

**FACTURE N° 7385/TR2/20**

Ordonnance du Docteur / QERMANE						
Code	Œil Droit			Œil Gauche		
	Sph	Cyl	Axe	Sph	Cyl	Axe
Loin	-0.50	-1.75	110	+2.25	-1.75	70
Près	A+3.00			A+3.00		

Désignation :	P.U	P.G
<b>Monture :</b>		
<b>Verres : PROGRESSIFS ORGANIQUE ADVANCE ANTI- REFLET</b>	1400.00	1400.00
<b>Nomenclature :</b>		
<b>O.D :</b>		
<b>O.G :</b>		
	<b>FEDALAH VISION</b> Opticienne Optométriste Résidence Tétana, AV. des Far Rue Dcukala, Mag 9 et 10 - Mohammedia Tél. : 0523 318 318	
<b>Total (DHS) :</b>		1400.00

Arrêtée la présente facture à la somme de : MILLE QUATRE CENT DHS

**S.A.R.L.A.U au capital 100 000,00 DHS - Siège Social : Résidence Totana, Av . des FAR Angle Rue Doukala - Mag 9 et 10 Mohammedia 28800 Tél:/Fax : 05 23 318 318 - RC : 5991 - INPE N° : 095006581  
I.C.E : 001714617000046 - Patente : 39555760 - I.F : 3101603 - CNSS : 7569265**

# Docteur M.QERMANE

## OPHTHALMOLOGISTE



Diplômé De C.E.S. D'Ophtalmologie De France

Lauréat De la Faculté De Médecine De Lille

Diplômé De C.E.S. De Médecine Aéronautique

Ancien Ophtalmologiste Au Centre National

D'Ophtalmologie De Salé

Ancien Ophtalmologiste Attaché Aux Hôpitaux De France

ANGIOGRAPHIE LASER

Sur Rendez-vous

الدكتور قرمان مصطفى  
اختصاصي في أمراض و جراحة العيون

خريج كلية الطب بليل

حاائز على شهادة طب الطيران

طبيب سابق بالمركز الوطني لأمراض العيون  
بسلا

طبيب سابق بمستشفيات فرنسا  
الفحص و العلاج بأشعة الليزر

بالموعد

11/05/2020

Mohammedia , Le : ..... المحمدية في : .....

## EL KHAIER ABDELOUAHED

Monture + Verres PROGRESSIFS

O D : -0.50 (-1.75, 110°)

O G : +2.25 (-1.75, 70°)

De près

O D : ADD +3

O G : ADD +3

**FEDALAH VISION**  
Opticienne - Optométriste  
Résidence Totana, AV. des Far  
Doukkala, Mag. 9 et 10 - Mohammedia  
Tél. : 0523 318 318

Dr. M.QERMANE  
Ophtalmologiste  
Rue Doukkala N°7- Kasba - Mohammedia - Tél. : 05 23 32 20 89 - Fax : 05 23 32 20 89

زنقة دكالة رقم : 7 - القصبة - المحمدية - الهاتف: 05 23 32 20 89 - الفاكس : 05 23 32 20 89  
Rue Doukkala N°7- Kasba - Mohammedia - Tél. : 05 23 32 20 89 - Fax : 05 23 32 20 89

E-mail : mq3@hotmail.com