

## 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

- 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.

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° W19-559638

ND 38971

Maladie  Dentaire  Optique  Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e) Matricole : 8135 Société : RAY.

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : CHINAN AHMED

Date de naissance : 01/01/69

Adresse : RUE IBNOU ABI LSAH ( KF - MARIF ) CASABLANCA

Tél. : 066349687 Total des frais engagés

MALADIES ET CHIRURGIE DES YEUX

AGREE POUR PERMIS DE CONDUIRE  
8, Bd Yacoub El Mansour - CASA  
Tél: 0522 98 10 28 / 0522 98 14 85

Cachet du médecin :

Date de consultation : 21/07/2020

Nom et prénom du malade : Nour El AOURA JAMILA Age:

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : REKAKTION ( Examens des yeux )

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 : Le : 01/07/2020

Signature de l'adhérent(e) :

Oy

## **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
31/07/2020	Consultation examen des retours	15+10	300,000 Dhs = VYM3	INF : 091087932 Dr. LAAYOUNI ABDELLAH MALADIES ET CHIRURGIE DES YEUX

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

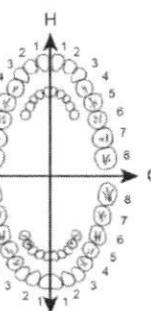
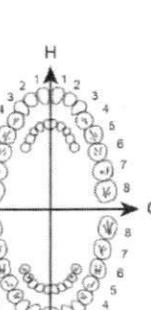
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
<b>CASSI OPTIQUE</b> Opticien - Optométriste 9, Rue Pt E Bekkay Q1 - AGADIR Tél: 0525 24 73 13	28/08/20					1300,00

## **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.

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"/>		
					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"/>	
		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				
		H				
D		25533412 00000000	21433552 00000000			
		35533411	11433553			
G						
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

**Docteur Abderrahman LAAYOUNI**

Spécialiste des Maladies Et Chirurgie Des Yeux

Diplômé de l'Université de Montpellier

Ex. Enseignant du C.H.U. Ibn Rochd - Casablanca

Ancien Médecin à l'hôpital 20 Août

Agrée pour permis de conduire

Membre de la Société Française d'Ophthalmologie



**LASER - ANGIOGRAPHIE - STRABOLOGIE**

Casablanca, le 21 / 07 / 2023 : الدار البيضاء، في

Mme EL AOUIFI JAWILA

→ Lunettes verso de

$$L = (178^{\circ} - 2) - 5,50$$

$$R = (170^{\circ} - 2) - 5,40$$

Correctol verso de

→ ft 31. 530



05 22 98 14 85 / 05 22 98 10 28 شارع يعقوب المنصور - الطابق الثالث - المعاريف - الدار البيضاء - الهاتف:

8, Bd. Yacoub EL Mansour - 3<sup>eme</sup> Etage - Maârif - Casablanca - Tél.: 05 22 98 10 28 / 05 22 98 14 85

**الدكتور عبد الرحمن لعيوني**

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون

طب العول - ليزر - أنجيوغرافي

خريج جامعة منيولبي

أستاذ مساعد سابق بالمركز الإستشفائي ابن رشد

طبيب سابق بمستشفى 20 غشت

رخص السياقة

عضو في الهيئة الفرنسية لأطباء العيون

**AIT SASSI OPTIQUE**  
29 RUE PDT EL BEKKAY Q.I  
AGADIR TEL : 05.28.84.79.18  
Email : [aitsassioptic@gmail.com](mailto:aitsassioptic@gmail.com)

AGADIR LE : 28/08/2020

FACTURE : 6663/20

**NOM : EL AOURFI JAMILA**

DOCTEUR : LAAYOUNI A.

# MILLE TROIS CENT DIRHAMS#

**AIT SASSI OPTIQUE**  
Opticien - Optométriste  
29, Rue Pt. El Bekkay  
Q.I. - AGADIR  
TEL: 05 28 84 79 18

RC : 28128 - PATENTE : 48106928 - TVA : 258333 - I.F : 75734900 - ICE : 001813031000086 - INPE : 045000122