

## 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

- 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

2405

Société :

Matricule :

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0660746374

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

15/08/2020

Nom et prénom du malade :

Touili Dania

Age : 55 ans

Lien de parenté :

Lui-même

13 000

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Ure de reflet

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

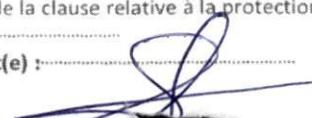
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : 15/08/2020

Signature de l'adhérent(e) :



### 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
15/08/2020			250.00	INP : 09100736 

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
DR. A. EL DAHABI Av Hassan II - Casablanca Téléphone - Tel 05 23 33 12 12	15/08/2020	185.60

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

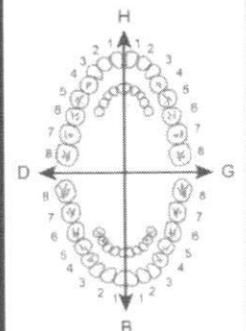
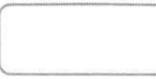
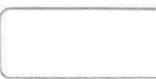
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
DR. HAKAM OPTIQUE Opticien Optométriste 125 Rue 87 Hakam 2 Casablanca Tél. 05 22 85 21	11/08/2020					4500 M

### 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 :
				INP : 
				Coefficient des travaux 
				Montants des soins 
				Début d'exécution 
				Fin d'exécution 
				Coefficient des travaux 
				Montants des soins 
				Date du devis 
				Date de l'exécution 

### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
B		
G		

#### [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



6 1180001 070244  
 Flucon collyre de 3 ml  
 A.M.M. N° 103DMP/21/NCV  
 Laboratoires Softhema  
 PPV : 22,60 DHS  
 Remboursable AMO  
 406865  
 Fabriqué par  
 ALCON COSMETIC

à l'hôpital 20 Août

د. الطريطقي نادية  
 اختصاصية في طب وجراحة الع  
 للكبار والصغار  
 خريجة كلية الطب بالدار البيضاء  
 طبيبة داخلية بمستشفى 20 غشت سابقا

Mohammedia, Le :  
**15 août 2020**

**Mme TOUILI Damia**

22.60

1/ FLUCON. COLLYRE



1 goutte 4 fois par jour, les deux yeux, 8 jours

74.00

2/ ANGIO DROP COLLYRE



1 goutte 4 fois / jour, les deux yeux, 8 jours

89.00

3/ VISIONLUX COLLYRE

1 goutte 4 fois par jour, les deux yeux, 1 Mois

T. 185.60

صيدلية أسواق السلاسل  
 Pharmacie ASWAK ASSALAM  
 Dr. A. EL DAHARI  
 Hôpital Aswak Assalam N° 4  
 Mohammedia - Tél 05 23 92 70 70  
 Dr. TRI-KINDA  
 Opticien Optometriste  
 67, Bd. Abdellatif Ben Khattabi  
 2ème étage, 1000 Hay Laayoune  
 Tél. : 05 13 32 22 12

67 شارع عبد الكريم الخطابي، حي العيون، الشقة رقم 4 (فوق بيم) العالية - المحمدية  
 : 05 23 32 22 12 / : 67, boulevard Abdelkrim al khattabi,  
 Hay laayoune 2<sup>ème</sup> étage appt n° 4 (au-dessus BIM), El alia - Mohammedia

Dr TRITKI Nadia

Spécialiste des maladies et chirurgie  
des yeux des adultes & enfants

Diplômée de la faculté de médecine de Casablanca  
Ancienne interne de l'hôpital 20 Août



د. الطريطقي نادية

إختصاصية في طب و جراحة العيون

للكبار و الصغار

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء

طبيبة داخلية مستشفى 20 غشت سابقا

Mohammedia, Le :  
15 août 2020

Mme TOUILI Damia

Monture + verres correcteurs progressifs

VL :

OD = Plan (- 0.25 à 60°)

OG = Plan

VP :

ODG = Add : + 2.25

Dr. TRITKI Nadia  
Ophtalmologiste  
67, Bd. Abdelkrim al khattabi, Laayoune  
2ème étage, 111, El alla mohammedia  
Tel.: 05 23 32 22 12

CHAUFI OPTIQUE  
Optician - Optometriste  
125 Rue 87 Hakam 2 casablanca  
Tel.: 05 22 95 27 27

٤٠٥٢٣٣٢٢٢١٢ / ٦٧, boulevard Abdelkrim al khattabi,  
Hay laayoune 2<sup>ème</sup> étage appt n° 4 (au-dessus BIM), El alla - Mohammedia  
٦٧ شارع عبد الكري姆 الخطاطي، حي العيون، الشقة رقم ٤ (فوق بيم) العالية - المحمدية

# CHAOUFI OPTIQUE

2125 Rue 87 Hakam 2 - Casablanca

Tél : 05 22 85 37 24

# أشعوofi أوبيتك

زنقة 87 حكم 2 - البيضاء

الهاتف : 05 22 85 37 24

Facture N° 001645 - Optometriste Casablanca, le : 15.08.2026

M : Touili Dania Droit

N° de Nomenclature :

Docteur : TRIKIRKI

Monture : TOTAL - 25000 Dhs

Verres : PROX - 200 Dhs

ON (Wab) p5  
OGP 12

pDP + 2.25

Total..... 2500 Dhs

1500 Dhs

Arrêtée la Présente Facture à la somme de :

Quinze mille dirhams

Patente : 36612630 - I.F : 45521250 - I.C.E : 001999414000008