

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## ditions 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.

## macie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## ologie 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.

## que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## ducation :

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.

## taire :

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.

## adie 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

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données  
ractère personnel.

**PRAS** : 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° P19- 0048667

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7522 Société : 46020

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : NOUADI Saïda

Date de naissance : 1964

Adresse : N°56 Rue 299 Hay My Abdellah

Casablanca

Tél. : 06.64.45.13.37 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR. CHABBI Mohammed  
Ophtalmologiste  
544, boulevard panoramique, casablanca, maroc  
Tél. : 05 22 86 46 18 / 19 / 20  
Fax : 05 22 86 60 10 - 05 22 50 15 15  
Tél. : 05 22 86 46 21

Date de consultation : 07/05/2020

Nom et prénom du malade : NOUADI Saïda Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Affection de longue durée

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 : / /

Signature de l'adhérent(e) :



# RELEVÉ 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
07/10/22	R		200,00	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur      Date      Montant de la Facture

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien      Date des Soins      Nombre      Montant détaillé des Honoraires

A M      P C      I M      I V

OPTIQUE EL FATH  
Bd. Moudiboukita Bloc (J)  
N°83 - CASABLANCA  
Tél : 06 61 977 982

24/10/2020

4.200,00

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

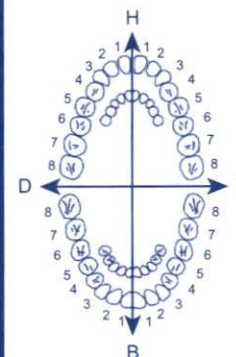
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan

# SOINS DENTAIRES

Dents Traitées      Nature des Soins      Coefficient



Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

# O.D.F PROTHESES DENTAIRES

# DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Docteur Mohammed CHAHBI

D.E.S D'OPHTALMOLOGIE  
(Maladies et Chirurgie des yeux)

Ancien interne de CRETEIL: ANGIO-LASER  
du C.N.O des XV-XX ophtalmo-pédiatrie  
de la fondation Rothschild-département  
d'Oculo-plastie

Ancien Médecin de la Banque Française des Yeux

# الدكتور محمد شهابي

إختصاصي في أمراض و جراحة العيون

خريج كلية باريس

داخلي سابق بكريتي و بالمركز الفرنسي للعيون

15-20 و بمؤسسة جراحة العيون

روتشيلد بباريس

طبيب سابق بالبنك الفرنسي للعيون

خبير تصحيح البصر بالليزر

07/10/2020

M. NOUADJI Saïd

OPTIQUE EL FATH  
Bd. Moudiboukita Bloc (J)  
N°83 - CASABLANCA  
Tel : 06 61 977 982

M  
R = +1,75  
L = +2 (0,5 - 15)  
R + 2,5

DR. CHAHBI Mohammed  
Ophtalmologiste  
casablanca-panoramique, californie,  
544, boulevard panoramique, maroc  
Tél.: 05 22 86 46 15 - 05 22 50 15 15  
Fax.: 05 22 86 46 21



مصحة العين  
CLINIQUE DE L'OEIL  
Californie

544, Boulevard Panoramique, Californie, Casablanca, Maroc  
Patente N°: 34082698 - Identifiant Fiscal N°: 37521862  
ICE N°: 002281194000046 - RC N°: 434621 - CNSS: 1563901

+212 522 50 15 15  
+212 522 86 46 18  
+212 522 86 46 19  
+212 522 86 46 20

+212 522 29 66 00/60  
+212 522 86 46 21  
info@clinic-oeil.com  
www.clinic-oeil.com

# OPTIQUE EL FATH



# نظارات الفتح

Bd. Moudiboukita, Bloc «j» N° 83

Casa - GSM : 0661 97 79 82

Patente : 36616616

شارع موديبوكيتا بلوك "ج" رقم 83

الدار البيضاء - الحمول : 06 61 97 79 82

البيان : 36616616

FACTURE **007285**

Casablanca, le : 24 Mo 2020

M: NouADI SAIDA

N° de Nomenclature : .....

Docteur : .....

Monture:	optique	1000,00 1
Verres:	Progressif organique	
VL:	antireflets ambrés	
OD:	+ 1.75	1600,00 1
OG:	+ 2.00 / - 0.50 À 155	1600,00 1
VP:	ADD: 001849152	
	IF: 40178251	
OD:	RC: 377480	
OG:	ICE: 0008056000089	

Total : 4200,00

Arrêtée la Présente Facture a la somme de:

quatre mille deux cent D 10

OPTIQUE EL FATH  
Bd. Moudiboukita Bloc «j»  
N°83 - CASABLANCA  
Tél: 06 61 977 982