

# 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.

## Diagnostique 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](mailto:contact@mupras.com)  
Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)  
Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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](http://www.mupras.com)



## Déclaration de Maladie

N° P19- 0040279

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9141 Société : R.A.M.  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : 46263  
Nom & Prénom : LAM OTHMAN  
Date de naissance : 13/08/1964  
Adresse : 12 rue Saint Omer - résidence dalya d'a - 2ème étage - N° 10 belvédère - Casablanca  
Tél. : 0661927788 Total des frais engagés : 3685,00 DH Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

30 SEPT 2020

Date de consultation : LAM OTHMAN

Nom et prénom du malade : LAM OTHMAN

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

Nature de la maladie : Vice de refraction

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 : 2020

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
0 SEP 2020	Csoph		250,00 dls	

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	4-10-2020	3000
	30/9/2020	4350

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

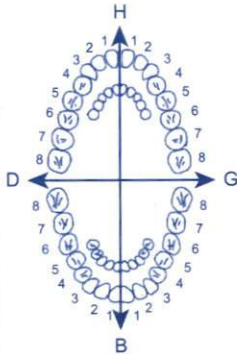
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# 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 canalaires, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient		
				COEFFICIENT DES TRAVAUX	
					MONTANTS DES SOINS
					DEBUT D'EXECUTION
					FIN D'EXECUTION

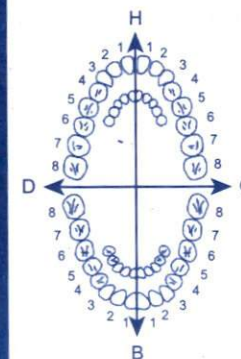
## O.D.F PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

## [Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Dr WAFI MIRIAM**

**Ophthalmologue**



**الدكتورة وافي مريم**

**أخصائية أمراض وجراحة العين**

Specialité Medico-Chirurgicale

(Université Hassan II - Casablanca)

Diplôme de Chirurgie Refractive

et Phacoémulsification (Toulouse)

Diplôme de Strabologie Oculomotricité (Nantes)

Diplôme de Contactologie / lentilles de Contact (Bordeaux)

Capacité de Medecine Aéronautique (Paris V)

Diplôme d'OCT/Ophthalmologie (Bordeaux)

Agrément Permis de Conduire

دكتورة الطب و التخصص

(جامعة الحسن الثاني - الدار البيضاء)

دبلوم تصحيح النظر بالليزر

وجراحة الجلالة (تولوز)

دبلوم علاج وجراحة الحول (نانت)

دبلوم تصحيح النظر بالعدسات اللاصقة (بورديو)

دبلوم طب الطيران (باريس V)

فحص الشبكية بالموجات الضوئية OCT (بورديو)

الفحص الطبي / رخصة القيادة

**ORDONNANCE**

LAT Othmane

Casablanca, le 09 SEPT 2020

Aqualarm intensive coll : ( à alterner avec la forme normale

3 fois /jour pdt 3 mois

A renouveler



Casablanca - Tél. : 05 22 24 23 83  
221, Boulevard Emile Zola  
Dr. BENNANI K. Abdelali  
PHARMACIE EMILE ZOLA  
صيدلية إميتة زولا

Dr Wafi Miriam  
Ophthalmologue  
858, Bd el Qods, 3ème Etage, Mandarona  
Ain Chock, Casablanca  
Tel: 0522 50 65 65 / 0663 47 18 70

Imm 858, Lot 158, Bd el Qods, 3ème étage (face pâtisserie Grain de blé), Mandarona - Casablanca

عمارة 858، تجزئة 158، شارع القدس، الطابق الثالث (أمام مخبزة كران دوبلي)، منظرنا، البيضاء

Tel : 05 22 50 65 65 - Gsm : 06 63 47 18 70 - E-mail : wafioph@gmail.com

Cabinet d'ophtalmologie Dr wafi miriam

**ZENITH Pharma**  
**PPC : 145.00 DH**

PPC : 145.00 DH

ZENITH Pharma  
PPC : 145.00 DH

PPC : 145.00 DH

ZENITH Pharma  
PPC : 145.00 DH

PPC : 145.00 DH





# Optique 1000%

Opticien - Optométriste

Facture :

0002338

Date :

4/10/2020

Mr :

Bouh Zoum DNB

Docteur :

Daf N. Liang

Type des Verres :

Progressif deux vitres

Monture :

metallique

1000

\* Vision de Loin :

OD

Axe

115

Cyl

-2.50

Sph

+1.50

1000

OG

Axe

25

Cyl

-2.50

Sph

+1.50

1000

\* Vision de Prés :

OD

Axe

Cyl

Sph

OG

Axe

Cyl

Sph

Add :

Montant :

350

3000

N°425 Centre-Ville Bd Anglais - Casablanca

ICE : 001834000001810 - IF : 018345 - R.C : 242426

T.P : 023451 - Patente : 30057211 - INP : 91023705

**Dr WAFI MIRIAM**

**Ophtalmologue**



**الدكتورة وافي مريم**  
أخصائية أمراض وجراحة العين

Specialité Medico-Chirurgicale

(Université Hassan II - Casablanca)

Diplôme de Chirurgie Refractive

et Phacoémulsification (Toulouse)

Diplôme de Strabologie Oculomotricité (Nantes)

Diplôme de Contactologie / lentilles de Contact (Bordeaux) (بور دو)

Capacité de Medecine Aéronautique (Paris V)

Diplôme d'OCT/Ophtalmologie (Bordeaux)

Agrément Permis de Conduire

دكتوراة الطب و التخصص

(جامعة الحسن الثاني - الدار البيضاء)

دبلوم تصحيح النظر بالليزر

وجراحة الجلالة (تولوز)

دبلوم علاج وجراحة الحول (نانت)

دبلوم تصحيح النظر بالعدسات اللاصقة (بور دو)

دبلوم طب الطيران (باريس V)

فحص الشبكية بالموجات الضوئية OCT (بور دو)

الفحص الطبي / رخصة السياقة

**ORDONNANCE**

Casablanca 30 SEPT 2020

Laji Othmane

**LUNETTES/ PROGRESSIFS**  
**Ou 2 PAIRES VL/VP**

**VISION DE LOIN :**

OD : + 0,50 (- 0,25 à 85°)  
OG : + 0,50 (- 0,25 à 110°)

**VISION DE PRES :**

ODG : + 2,50. en addition.

Verres organiques

Traitement anti-

+Monture solaire avec correction intégrée

Travail sur  
ordinateur  
++

Imm 858, Lot 158, Bd el Qods, 3<sup>ème</sup> étage (face pâtisserie Grain de blé), Mandarona - Casablanca

عمارة 858، تجرئة 158، شارع القدس، الطابق الثالث (أمام مخبزة كران دوبلي)، منظرونا، البيضاء

Tel : 05 22 50 65 65 - Gsm : 06 63 47 18 70 - E-mail : wafioph@gmail.com

Cabinet d'ophtalmologie Dr wafi miriam





## Opticien - Optométriste

0002339

Date \_\_\_\_\_

**Mr :**

**Docteur :**

**Type des Verres :**

**Monture :**

**\* Vision de Loin :**

**OD**

## Axe

Cv/

**Sph**

OG

## Axe

CVT

Soh

**\* Vision de Prés :**

**OD**

Axe

Cv/

**Sph**

OG

## Axe

CvH

**Sph**

**Add :**

**Montant :**

**N°425 Centre-Ville Bd Anglais - Casablanca**

ICE : 001834000001810 - IF : 018345 - R.C: 242426

**T.P : 023451 - Patente : 30057211 - INP : 91023705**