

# 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)

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- 049158

ND: 48972

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7485 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ZOUAWI MOZTFA

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 16 NOV 2020

Nom et prénom du malade : ZOUAWI Moza

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

Nature de la maladie : Anomalie 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 : / /

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
			20.000	

## 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

ECOOPTIC

N.P.E : 095015319

## AUXILIAIRES MEDICAUX ICE : 001543531000034

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	18/11/2020	1				1800.0

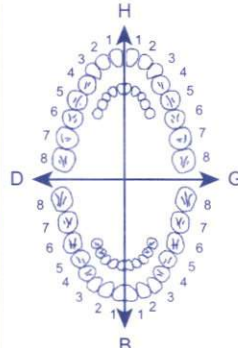
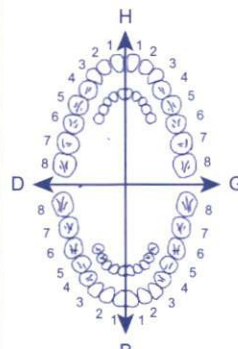
ECOOPTIC  
EL KACHCHI DAHMAN  
Opticien - Optométriste  
12, Rue. Oued Baraka N°53  
Oulfa - Casablanca  
Tél : 06 61 46 23 60 - Tel : 05 20 00 87 37

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez 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 00000000 00000000 G 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

Docteur El Marouani Mustapha

OPHTALMOLOGISTE

Maladies et Chirurgie des Yeux

ANGIOGRAPHIE - LASER

- Ancien Médecin Attaché à l'Hôpital Central de Nancy - France
- Ancien Médecin des Forces Armées Royales
- Ancien Médecin à la Fondation Internationale "AL BASSAR"



الدكتور المرواني مصطفى

إختصاصي أمراض وجراحة العيون  
تصوير الأوعية - الليزر

- طبيب سابق بالمستشفى المركزي بنانسي - فرنسا
- طبيب سابق بالقوات الملكية المغربية
- طبيب سابق لدى مؤسسة البصر العالمية

## ORDONNANCE DE VERRES CORRECTEURS

Zouawi Roud.

D

(OEil droit)

G

(OEil gauche)

Porter

Habituellement:

- 5,25

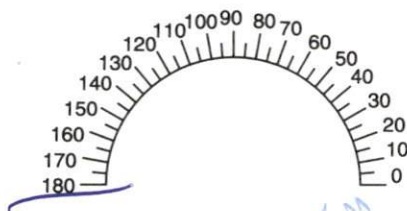
- 6,5 (-0.5 à 180)

v Annefle Blau

Porter pour  
la lecture :



AX-Int



Casablanca, le :

16 NOV 2020

Signature

الدكتور المرواني مصطفى  
إختصاصي أمراض وجراحة العيون  
51 شارع واد درعة (قرب مؤسسة عبدو) أولفا - Casablanca  
الهاتف: 06 61 31 15 58 - 06 63 73 04 95





FACTURE N°: 511/2020

ECOOPTIC  
N.P.E: 095015319  
RCR: 001543531000034

Nom: Zouani  
Adresse: Zouani  
Ville: Casa  
Téléphone: Elmasri  
Medecin: Elmasri

Ref Client  
CODE INPE: 095015319

Date: 16/11/2020

# FACTURE

Monture Optique

correction

Ref

Optique

	SPH	CYL	AXE	ADD
OD	-5,25			
OG	-6,5	-0,5	180	

Type des Verres

ECOOPTIC

N.P.E: 095015319

ICE: 001543531000034

VL

VP

Anticulet Blen.

1/61

ORDONNANCE

DESCRIPTION

1 Monture

2 Verres VL

2 Verres VP

ECOOPTIC  
EL KORAYCHI DAHHAN  
Opticien - Optométriste  
12, Rue Oued Darâa N° 53  
Quartier Casablanca  
SM: 06 61 46 23 60 - Tel: 05 20 00 57 37

ECOOPTIC  
EL KORAYCHI DAHHAN  
Opticien - Optométriste  
12, Rue Oued Darâa N° 53  
Quartier Casablanca  
SM: 06 61 46 23 60 - Tel: 05 20 00 57 37

PRIX

500

1000,-

TOTAL HT

Dont T.V.A 20%

TOTAL TTC

1500,-

ECOOPTIC  
EL KORAYCHI DAHHAN  
Opticien - Optométriste  
12, Rue Oued Darâa N° 53  
Quartier Casablanca  
SM: 06 61 46 23 60 - Tel: 05 20 00 57 37

Arrête la présente facture à la somme en Dirhams de

Mille Cinq Cent dhs

ECOOPTIC Opticien-Optométriste, lunettes de vue, solaires, Adaptation des lentilles de contact  
Patente: 36091079 RC: 360356 IP: 61410040  
Bordj - Oued casablanca Tel: 020 90 35 90

40, Dd Oued