

# 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 canaux, 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 canaux.

## 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.

MUPRAS : Centre Alal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakhri et Rue Elal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tel : 05 22 20 45 45 (L.G.) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



## Déclaration de maladie

N° W19-595962

☒ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8359 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : BOUSBINA KHALID

Date de naissance : 16/01/1966

Adresse : GOLF CITY VJ08T40 BOUSKOURA

Tél. 0663722708 Total des frais engagés : \_\_\_\_\_ Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : \_\_\_\_\_

Nom et prénom du malade : BOUSBINA MALAK Age : 13

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

Nature de la maladie : Vice de réfraction

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 de maladie, avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : CASABLANCA

Signature de l'adhérent(e) :

## VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W19-595962

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

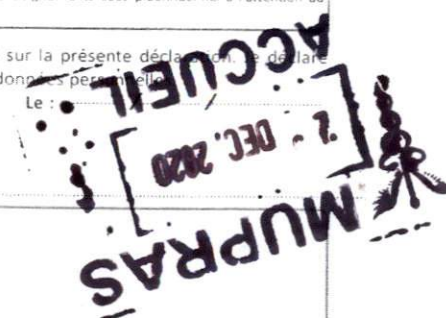
Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : \_\_\_\_\_

Nom de l'adhérent(e) : \_\_\_\_\_

Total des frais engagés : \_\_\_\_\_

Date de dépôt : \_\_\_\_\_



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
14/12/2020	GOP	25000DH		

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE 201, Bd El Oued, Casablanca	14.12.20	309,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
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	
	14/12/2020					5000 DH

**VOLET ADHERENT**

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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 caninaires, ainsi que le bilan de l'ODF																	
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]													
				COEFFICIENT DES TRAVAUX [ ]  MONTANTS DES SOINS [ ]  DEBIT D'EXECUTION [ ]  FIN D'EXECUTION [ ]													
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		COEFFICIENT DES TRAVAUX [ ]  MONTANTS DES SOINS [ ]  DATE DU DEVIS [ ]  DATE DE L'EXECUTION [ ]													
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>1433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35523411</td> <td>1433553</td> </tr> </table>		H		25533412	1433552	D	00000000	00000000	G	00000000	00000000	B	35523411	1433553	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	
	H	25533412	1433552														
	D	00000000	00000000														
	G	00000000	00000000														
	B	35523411	1433553														
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS		VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION															



150100  
2022-07

LOT 296453  
PPC: 150 DH



Département d'Ophtalmologie (Bordeaux)  
Agrément Permis de Conduire

RIAM



الدكتورة وافي مريم  
أخصائية أمراض وجراحة العين

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 السياقة

**ORDONNANCE**

Boostina Talak

Casablanca, 14 DEC 2020

6 118001 102495  
ZALERG 0,25 mg/ml  
Collyre 5 ml - PPV : 75,70 DH  
Distribué par COOPER PHARMIA - 41, rue Mohamed Diouri,  
Casablanca - Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

75.00  
Zalerg coll :  
2 fois/jour pdt 2 mois

matin  
soir

84.00  
Naback coll :  
2 fois/jour pdt 2 mois

Dexafree coll :  
2 fois jour pdt 7j  
1 fois/jour pdt 15j

(2gth)

150100  
+++  
Hylocommod coll :  
2-3 fois /jour pdt 3 mois  
A renouveler

PHARMACIE EL CHIR  
101, Bd El Qods, 3ème Etage, Mandara  
rue 14 Inara 1 A n Chok - Casablanca  
Tel : 05 22 52 82 33

NAABAK 4,9%  
Collyre 10 ml - PPV : 84,00 DH  
6 118001 101184  
Distribué par COOPER PHARMIA - 41, rue Mohamed Diouri,  
Casablanca - Pharmacien Responsable : Mme Amina DAOUDI

Dr Wafi Miriam  
Ophtalmologue  
858, Bd el Qods, 3ème Etage, Mandara  
An Chok Casablanca  
Tel: 05 22 50 65 65

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

**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**

**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 (بورديو)**

**دبلوم طب الطيران (باريس V)**

**فحص الشبكية بالموجات الضوئية OCT (بورديو)**

**الفحص الطبي / رخصة السياقة**

**ORDONNANCE**

*Bousbina Talak*

Casablanca le 14 DEC 2020

**LUNETTES POUR VISION DE LOIN :**

OD :  $+2,50$  ( $-2 \bar{a} 15^\circ$ )

OG :  $+1,75$  ( $-2,50 \bar{a} 170^\circ$ )

Verres organiques Aminés

Traitement anti-Blev et anti UV

Et Monture solaire avec correction optique ou type « transitions »

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

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

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

**Cabinet d'ophtalmologie Dr wafi miriam**



Visuel Opticiens



Casablanca Le 16/12/2020

## FACTURE N°986

Nom:BOUSBINA

Prénom:MALAK

Quantité	Désignation	Prix U	Prix Total
1	Monture	1000.00	1000.00
2	Verres organiques antireflets	2000.00	4000.00

<i>Prix HT</i>	4166.66
<i>TVA</i>	833.33
<i>Prix total</i>	5000.00

Cette facture est arrêtée à la somme cinq mille dirhams.

**VISUEL OPTICIENS**  
Opticien - Optométriste  
E. Qods, N° 784 Mandarona  
Ain Chock - Casablanca  
Tel : 05 22 52 10 04