

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR 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.

## **Pharmacie :**

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

## **Biologie 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.

## **Éducation :**

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

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 caractére 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

### Maladie

### Dentaire

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **11054** Société : **RAM**

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : **HABIB-ALLAH MEHDI**

Date de naissance : **07/06/75**

Adresse : **Rés FAL GREEN - BOUSKOURA**

Tél. : **0661310197** Total des frais engagés : **5500,00** Dhs

### Cadre réservé au Médecin

#### Cachet du médecin :

**MOUSSAOUI Khadija**  
Spécialiste Adulte et Pédiatrique  
INPE 09 11 83 0 20  
Tel 05 22 87 12 96



Date de consultation : **17/10/2020**

Nom et prénom du malade : **Chouki H. Souda**

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : **Arthrose**

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 : **CASA** Le : **12/01/2021**

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
17-10-2020	CD	300dh		<i>Dr. MOUSSAOUI</i> INPE 09 11 2020 Tel: 05 22 81 22 53

### 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 Cœfficients	Montant des Honoraires

### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
OPTIQUE EL FATH	22/10/2020					
Bd. Moudiboukta Bloc (J)						
N°83 - CASABLANCA						
Tél : 06 61 977 982						

### 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 d

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		
		35533411	11433553		
	B				
	G				
				COEFFICIENT DES TRAVAUX	
				MONTANTS DES SOINS	
[Création, remont, adjonction]				DATE DU DEVIS	
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession					
DATE DE L'EXECUTION				DATE DE L'EXECUTION	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECU

# مصحة الاختصاصات الشفاء

## Clinique des Spécialités Achifaa



Angle Rues Lahsen El Arjoune et Lavoisier ( face Hôpital 20 Août ) - Tél.: 05 22 86 22 86  
 05 22 85 92 20 (10 L.G.) - Fax: 05 22 86 22 23- Casablanca- Maroc

27

N° admission

20413657

E-mail: Cliniqueachifaa@menara.ma

23003

Nom patient

CHOUKI HOUDA

Médecin

DR. MOUSSAOUI KHADIJA

OPHTALMOLOGIE

Encaissement

1 000,00

PAYANT

Visa accueil

KHADIJA

10:34

CLINIQUE OPHTALMOLOGIE  
 TEL: 0522 859220/0522 858132

# مصحة الاختصاصات الشفاء

## Clinique des Spécialités Achifaa



Angle Rues Lahcen El Arjoune et Lavoisier (face Hôpital 20 Août)  
 05 22 85 92 20 (10 L.G.) - Fax : 05 22 86 22 23 - Casablanca - Maroc

### FACTURE

N° 202 006 419 / 2020 du 27/10/2020

Nom patient	<b>CHOUKI HOUDA</b>	Entrée 27/10/2020	Sortie 27/10/2020
Prise en charge	<b>PAYANTS</b>		

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
TOPOGRAPHIE OU PENTACAM	1,00		1 000,00	1 000,00
			Sous-Total	1 000,00
<b>Total Frais Clinique</b>				<b>1 000,00</b>

Arrêtée la présente facture à la somme de : MILLE DIRHAMS	<b>Total général 1 000,00</b>
--	-------------------------------

Encaissements	Chèque	Total encaissé	Solde
	1 000,00	1 000,00	0,00

Ref Chq : 845315/

CLINIQUE ACHIFAA  
 Angle 14 Lhcen et Lavoisier  
 Tel: 05 22 85 92 20 - 05 22 86 22 86  
 Soc. Mutuelle

Angle Rues Lahcen El Arjoune et Lavoisier (face Hôpital 20 Août) - Casablanca - Maroc

Tél.: 05 22 85 92 20 (10 L.G.) - Fax : 05 22 86 22 23 - URGENCES 24/24 مستعجلات

E-mail : cliniqueachifaa@menara.ma - Cpt : 190780212119260735000196

I.F. : 40158488 - CNSS : 7724223 - Patente N° : 37908413 - ICE : 001743751000001

**Dr. Moussaoui Khadija**

Ophtalmologie Adulte et Pédiatrique



- Ex Professeur et Enseignante à l'université Med VI des sciences de la santé
- Diplômée des Universités de Médecine de Marrakech et Paris
- DIU en ophtalmologie pédiatrique. Université Paris Descartes. Paris
- DIU en neuro-ophthalmologie. Université Pierre et Marie Curie. Paris
- DIU en oeil et médecine interne. Université Pierre et Marie Curie. Paris
- DIU en Adaptation des lentilles de contact. Paris
- DIU en Tomographie en cohérence optique. Paris
- Membre de la société française d'ophtalmologie

**د. مساوي خديجة**

طب و جراحة العيون للأطفال و الكبار

- أستاذة سابقا بجامعة محمد السادس لعلوم الصحافة
- خريجة جامعات الطب بباريس و باريس
- شهادة طب العيون للأطفال. باريس
- شهادة طب الأعصاب و العيون. باريس
- شهادة العدسات المتممة الطبية بباريس
- شهادة التصوير المقطعي البصري بباريس
- عضو الجمعية الفرنسية لطب وجراحة العيون

Casablanca ..... 17 octobre 2020

**Mme CHOUKI Houda**

Monture + verres correcteurs  
Antireflets

OD = (- 0.50 à 178°)

OG = + 1.00 (- 4.50 à 3°)

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

Dr. MOUSSAOUI Khadija  
Ophtalmologie Adulte et Pédiatrique  
INPE 09 11 83 00 01  
Tel 05 22 87 12 96

# OPTIQUE EL FATH

Bd. Moudiboukita, Bloc (J) N° 83  
Casa - GSM : 0661 97 79 82  
Patente : 36616616



# نظارات الفتاح

شارع موديبوكينا بلوك "ج" رقم 83  
الدار البيضاء - المغرب : 06 61 97 79 82  
الباتنات : 36616616

FACTURE

007287

Casablanca, le :

22/10/16

M: CHOCKI HOUDA

N° de Nomenclature :

Docteur : MOUSSASSE KHADISSE

Monture: Optique

Verres: 16 vignes ANTIREFLETS

VL: Allis

OD: Ds (0,50-1,78) 1355,00

OG: Ds (1,50-1,78) 1355,00

VP: INP: 001819152

OD: IF: 40178251

OG: RC: 377480

ICE: 0008056000089

Total :

Arrêtée la Présente Facture à la somme de:

Quatre Mille Deux Cent Dirhams

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

Bayan  
SSR Elle

Dr. Moussaoui Khadija

Ophtalmologie Adulte et Pédiatrique



- Ex Professeur et Enseignante à l'université Med VI des sciences de la santé
- Diplômée des Universités de Médecine de Marrakech et Paris
- DIU en ophtalmologie pédiatrique. Université Paris Descartes. Paris
- DIU en neuro-ophthalmologie. Université Pierre et Marie Curie. Paris
- DIU en oeil et médecine interne. Université Pierre et Marie Curie. Paris
- DIU en Adaptation des lentilles de contact. Paris
- DIU en Tomographie en cohérence optique. Paris
- Membre de la société française d'ophtalmologie

د. مساوي خديجة

طب و جراحة العيون للأطفال و الكبار

- أستاذة سابقا بجامعة محمد السادس لعلوم الصحة
- خريجة جامعات المغرب، مراكش و باريس
- شهادة طب العيون للأطفال. باريس
- شهادة طب الأعصاب و العيون . باريس
- شهادة طب الأمراض الباطنية و العيون. باريس
- شهادة العدسات اللاحتككية الطبية باريس
- شهادة التصوير المقطعي المتصري باريس
- عضو الجمعية الفرنسية لطب وجراحة العيون

Casablanca .....

17 octobre 2020

Mme CHOUKI Houda

## TOPOGRAPHIE CORNNEENNE

