

# 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 canalaire, 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 canalaire.

## 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

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.

Matricule : 11037 Société : RAN

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BEN MAKHLOUF LAÏLA

Date de naissance : 25.10.74

Adresse : 80, 1<sup>er</sup> ét. HATZA N°6 Sidi Maktouf Casablanca

Tél. : 0661749599 Total des frais engagés : ..... Dhs

Cachet du médecin :



Date de consultation : 17/09/2022

Nom et prénom du malade : BEN MAKHLOUF LAÏLA Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Affection oculaire

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

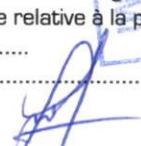
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : CRN

Le : 21/10/2022

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	C5		250 DH	Dr BOUZIANE Imane Ophthalmologist Panorama Office, IMC 13 <sup>e</sup> 1 <sup>er</sup> Bureau 2 Bd Abou Bakr El Ruf Casablanca

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
INPE : 020260- S-PHARMACIE ER-RAVINE Dr. SEMELLA AFRICAIN Pour lot N° 15174 Date : 05/06/2022	05/06/2022	224,20

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

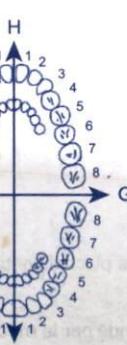
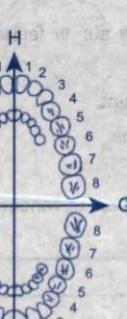
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
 <del>OPTIQUE D'ABIDJAN</del> El 15/02/2015	13/02/2015 13/02/2015	33.28	0.00	0.00	0.00	5000,00

## **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 Je traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	25533412 00000000 D 35533411	21433552 00000000 00000000 11433553	G	Coefficient des travaux
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Imane BOUZIANE

Ophtalmologiste

Lauréate de la faculté de médecine de Casablanca

Diplômée en imagerie et pathologies rétinianes de Paris



الدكتورة إيمان بوزيان

طب و جراحة العيون

خريجة كلية الطب و الصيدلة بالدار البيضاء

دبلوم في تصوير و أمراض شبكيّة العين

باريس - فرنسا

ORDONNANCE

17 septembre 2022

Mme BEN MAKHLOUF Laila

Monture + verres correcteurs progressifs  
Antireflets, Filtre anti-lumière bleue

VL : OD = + 3.50 (- 1.00 à 105°)

OG = + 4.00 (- 1.00 à 70°)

VP : ODG = Add : + 1.75



**OPTIQUE Najat**  
Vente & Réparation des Lunettes  
**Bd. Moudibou Keita Bloc J**  
**N° 57 - Casablanca**  
**Patente N° 36616612**



رات نجاة  
و إصلاح النظارات  
شارع موديوكينا بلوك (ج)  
رقم 57 - الدار البيضاء  
الإهانات : 36616612

**FACTURE** N° 000745

Nº 000745

M : BEN MAKHLOUF, LAÏLA Casablanca, le : 13/10/2022  
Doit

Casablanca, le : 13 Novembre 2022

**N° de Nomenclature :**.....

Docteur : IMAINE BOUZIANE

Docteur :	IMANE BOUZIANE	
Monture :	OPTIQUE	2000,00 DH
Verres :	PROGRESSIFS ANTIREF. ETS. 1,6	
VI :		
OD:	+ 3,50 (+1,00 à 105°)	1500,00 DH
OG:	+ 4,00 (+1,00 à 70°)	1500,00 DH
VP :		Z/10/05:1 0017900600000088
OD:	+ 1,75	AC: 264852
OG:		
Total :	5000,00 DH	
Arrêtée la Présente Facture à la somme de : DIRHAMS	6000,00 DH	
	OPTIQUE NADJA	