

## 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 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 |

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.

N° W21-727137

23/11/21

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Matricule : 09377

Société : RAN

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ESSODAIGUI HAILA

Date de naissance : 18/02/1969

Adresse :

Tél. : 0662788887

Total des frais engagés : 100 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : ES SODAIGUI

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 26/10/2022



0

## **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Email : <a href="mailto:info@medicament.com">info@medicament.com</a> Montant de la Facture

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
LUNETTES ISLAM 1 Rue des Anglais Béira Jidja Sabitance	28/08/2022					35000

## 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [REDACTED]
				COEFFICIENT DES TRAVAUX [REDACTED]
				MONTANTS DES SOINS [REDACTED]
				DEBUT D'EXECUTION [REDACTED]
				FIN D'EXECUTION [REDACTED]
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE H			
	25533412 00000000	21433552 00000000		COEFFICIENT DES TRAVAUX [REDACTED]
	35533411	11433553		MONTANTS DES SOINS [REDACTED]
	D	G		DATE DU DEVIS [REDACTED]
	B	I		DATE DE L'EXECUTION [REDACTED]
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			

Diplômée des facultés de médecine de Rabat et Paris  
Diplômée en "Surface Oculaire", Université de Brest, France  
Diplômée en "Imagerie Rétinienne et Traitements Maculaires",  
Université Paris 12, France



PT220808163442

16 août 2022

**Mme ES SODAIGUI Laila**

Monture pour vision de près + verres correcteurs  
Antireflets, Filtre anti-lumière bleue

VP : OD = + 2.25 (- 0.25 à 9°)

OG = + 2.25 (- 0.25 à 18°)

LUNETTES ISLAM  
184, Rue des Anglais Blida Jidida  
Casablanca

Dr Maryam EL IKHLOUFI  
Spécialiste en Ophtalmologie  
Maladies ET Chirurgie des Yeux  
18, Avenue Stendhal - Casablanca  
Tél: (+212) 0522 47 15 94 - Fax: (+212) 0522 88504  
Email: ophtalmologie@cliniquestendhal.com

نظارات إسلام

LUNETTES ISLAM



LUNETTES ISLAM  
184, Rue des Anglais Bhira Jidida  
Casablanca

Facture 0001597

184, Rue des Anglais Bhira JADIDA

Casablanca

RC Casa 264242 - Patente : 30011275

ICE : 002212845000044

IF : 30011276 - INP : 33610708

Casablanca, le 25/08/2022

M..... ES SODNI HUI LA LA Doit

Nature des Verres	Vision de loin	Vision de Prés	Doubles foyers	Varilux
	OD ..... OG .....	OD OG .....	OD ..... OG .....	OD ..... OG .....
Monture	Métal	Plastique		1300,00
V.L. : - OD .....				
- OG .....				
V.P. : - OD + 2,25 (- 0,95 9)				1100,00
- OG + 2,25 (- 0,95 48)				1100,00
ADD./				
TOTAL .....				3100,00

Arrêtée la présente facture à la somme de.

Ch. S. Doudoune

trois mille cinq