

# 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.

**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)

137686

### Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 8659

Société : RAM

Actif

Pensionné[e]

Autre :

Nom & Prénom : TAWFIK Hicham

Date de naissance : 10/03/1972

Adresse : 6. OPERATION LILIA ETG.2 App. 10

AIN CHOCK Casablanca

Tél. : 06 73 73 58 97 Total des frais engagés : 5000,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 27.10.2022

Nom et prénom du malade : TAWFIK Hicham

Age: 13 ANS

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Affection



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 : / /



### 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
10 OCT. 2021	C2		20000	DR. OUAJ / SOUZA Contamine (Pays de Nantes) - Académie Arid Alain (Pays de Nantes) - Académie Tél: 05 22 56 06 55

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

### AUXILIAIRES MEDICAUX

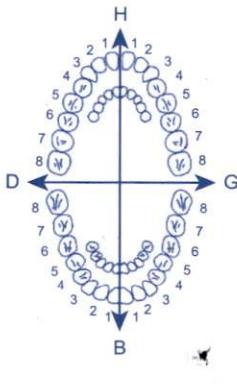
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
						4800,00 DH

### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

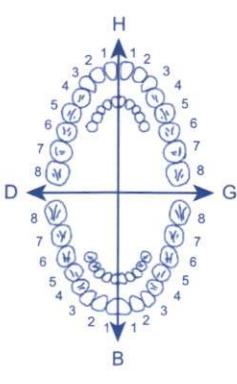
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

#### Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CCEFFICIENT DES TRAVAUX
				

### O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				MONTANTS DES SOINS
H	25533412	21433552		
D	00000000	00000000		
B	00000000	00000000		
G	35533411	11433553		
				

#### [Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# LIBERTY VISION



Résidence El Yamama

107, Bd Biranzarane (Ex-Rapheil) Tél : 05 22 25 16 26

Mâarif Casablanca

Patente N°: 35800120

N° 0026754

إقامة اليمامة

107، شارع بئرانزاران

المعاريف الدار البيضاء

البيانات : 35800120

Docteur : OUHADI SOUAD  
 Mr. : TAWFIK JANNAÏ

## Nomenclature :

Montures	VL :	<u>optique</u>	<u>1000,00</u>
	VP :	<u>Arg cigare AR</u>	
Type de Verres		<u>Précis</u>	

## VISION DE LOIN :

OD : Axe :	<u>170</u>	Cyl :	<u>-0,0</u>	Sph :	<u>-7,50</u>	2000,00
OG : Axe :	<u>175</u>	Cyl :	<u>-1,00</u>	Sph :	<u>-7,5</u>	<u>1800,00</u>

## VISION DE PRES :

OD : Axe :	<u>170</u>	Cyl :	<u>-</u>	Sph :	<u>-</u>
OG : Axe :	<u>175</u>	Cyl :	<u>-</u>	Sph :	<u>-</u>
		Add :	<u>-</u>		

**TOTAL :**

Le : 07/07/22

Quatre mille huit cent DH = 4800,00 DH

**Docteur OUHADI Souad**  
**Maladies et Chirurgie des yeux**  
**Adulte et Enfant**

Cataracte - Lasik et esthétique des yeux  
Chirurgie des paupières et des voies lacrymales  
Strabisme - Glaucome - Lentilles de contact  
Permis de Conduire

keratocone



091021162

الدار البيضاء في : 27/10/2022  
Casablanca, le :

**INPE: 091021162**

**Melle Tawfik Jannat**

Lunettes pour vision de LOIN

5 OD : -7,50 (170° -0,50)  
OG : -5,75 (175° -2)

, Verres AMINCIS BLANCS INCASSABLES

**الدكتورة أهادي سعاد**  
**أمراض و جراحة العيون**  
**للكبار والصغار**  
**جراحة الجلدة**  
**معالجة قصر البصر بالليزر**  
**جراحة و تجميل الجفنون**  
**جراحة مسالك الدموع**  
**الحول - الضغط - العدسات اللاصقة**  
**رخصة القيادة**

Dr. Ahdieh Soudat  
LIBERTY VISION  
107, rue Béchir Annakhlia - Casablanca  
Tél. : 05 22 56 06 56  
Fax : 05 22 56 06 57