

## 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.



## Déclaration de Maladie

N° W19-416504

138658

Maladie       Dentaire       Optique       Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e) 05538 Société : EXAGNT

Matricule : 05538 Société : EXAGNT

Actif       Pensionné(e)       Autre : NEBBIATE ZAHIR

Nom & Prénom : NEBBIATE ZAHIR

Date de naissance : 01/01/1966

Adresse : WIFAKI RUE 15 N° 25 OULEA

Tél. : 0661571647 Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 15/11/2022

Nom et prénom du malade : MATWAL KARIIMA

Lien de parenté :  Lui-même       Conjoint       Enfant

Nature de la maladie : congestion nasale

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : maladie

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 : 15/11/2022 Le : 21/11/2022

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 Pajement des Actes
15/11/2007	C	21000	21000	INP : 09165167 Signature
16/11/2007	S			
17/11/2007				
18/11/2007				

**EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Signature	15.11.2007	80,00

**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	
Signature	15/11/2007		4000

**VOLET ADHERENT**

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

<b>Coefficient des travaux</b>	
<b>Montants des soins</b>	
<b>Début d'exécution</b>	
<b>Fin d'exécution</b>	
<b>Coefficient des travaux</b>	
<b>Montants des soins</b>	
<b>Date du devis</b>	
<b>Date de l'exécution</b>	

**O.D.F PROTHESES DENTAIRES**

**DÉTERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE**

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	11433553
G	35533411	

(Création, remont, adjonction)  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION**



# نظارات إسلام

LUNETTES ISLAM

184, Rue des Anglais Bhira JADIDA  
Casablanca

RC Casa 264242 - Patente : 30011275  
ICE: 00221284500044  
IF : 30011276 - INP : 33610708

Facture 0018897

Casablanca, le 24/11/2022

M. MATIWA KARIMA Doit

Nature des Verres	Vision de Loin	Vision de Prés	Doubles foyers	Varilux
OD 1.25	OD ..... OG 1.1	OD ..... OG 1.1	OD ..... OG 1.1	OD 1.74 OG 4.29
Monture	Métal	Plastique	10.00	
V.L : -OD	1.25		15.00	
-OG	1.25		15.00	
V. P. : -OD				LUNETTES ISLAM 148, Rue des Anglais Casablanca
-OG				
ADDJ.	1.25			
TOTAL			100.00	

Arrêtée la présente facture à la somme de

100.000 Dhs

**Dr. Malika BOUKSIM**

**OPHTALMOLOGISTE**

Spécialiste des Maladies et Chirurgie des Yeux

Laser - Angiographie

Contactologie

Strabologie

**الدكتورة بوكسيم مليكة**

طب العيون

دبلوم التشخيص بالأمواج ما فوق الصوتية

اختصاصية في أمراض و جراحة العيون

الليزر....

Casa le : **15 Novembre 2022**

**Mme MATWAL Karima**

Monture + verres correcteurs progressifs  
Organiques Antireflets

VL :

OD = + 2.25

OG = + 2.25

VP :

ODG = Add : + 2.25

80,00

CATIONORM

~~Mañtae~~



LUNETTERIE  
148, Rue  
Casablanca  
El Matar

1 goutte 4 fois par jour, les deux yeux, 1 Mois

PHARMACIE HAY EL MATAR  
Dr. EL MABROUKI Hakim  
1, Bd. Oum Rabii Oulfa - Casablanca  
Tél.: 05 22 92 20 28

DR. MALIKA BOUKSIM M.  
OPHTHALMOLOGISTE  
Bd. Oum Rabii Oulfa - Rés. Al Firdaus  
Casablanca - Maroc - 3ème Etage  
Télé. : 05 22 91 41 11

RIMAPHARMA  
PVC : 80,00 DH

PLUS