

## 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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com  
 0 Prise en charge : pec@mupras.com  
 0 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° W21-671349

122309

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input checked="" type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 34.00	Société : R.P.M.		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : H. J. Y. E. J. ANDALOUSSI AZIZ			
Date de naissance : 14.10.1960			
Adresse : 7, Rue Allal Ben Abdellah, Quartier de l'Horloge Casablanca 20000			
Tél. : 0661 18 77 74	Total des frais engagés : 3250 Dhs		
Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin : Dr. RAKKAA Amal			
Date de consultation : 20/05/2022			
Nom et prénom du malade : H. J. Y. E. J. ANDALOUSSI AZIZ Age : 17			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> 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 dans un 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 Signature de l'adhérent(e) : Le : 04/11/2022			



### 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
16/4/11	C.S.		300,00	MP: 09/04/2011 S45131
E.O.T.				DR. RAKKAA Al Quds N° 7 Optical Clinic Ottawa, Canada Tél: 613-726-7700 - 613-726-1503

### 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 Coefficients	Montant des Honoraires

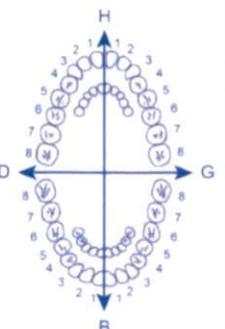
### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
OPTICIENNE SINAI OPTIQUE 404, AV. Abdallah Senhaji Drissi Tél: 0522 21 01 38 Fax: 0522 20 18 36	28/11/11					3200,00

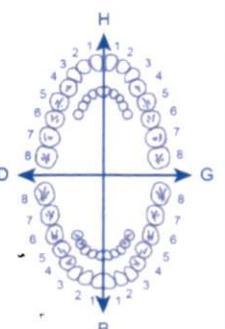
### VOLET ADHERENT

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

### SOINS DE DENTISTE



### O.D.F PROTHESES DENTAIRES



### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553

### [Création, remont, adjonction]

Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

404, Av.Abdellah Senhaji  
Idrissia 1 -Casablanca  
Tél : 05 22 28 70 73  
Fax : 05 22 80 18 36

# K'DER OPTIQUE

YOEOD1823017000027

FACTURE

N° 00 3444

patente : 33664052

C.N.S.S : 23561145

R.C : 20 47 88

IF : 02520198

ICE : 00182301700027

INP : 095004081

O.D. = +1,50/-1,75(-170)

O.G. = +1,50/-1,75(+10)

ADD. =

ADD. =

Ordonnance du docteur

M Enf Hijyij Andaloussi Aziy

RAKIAA Amal

NRS de nomenclature correspondants à la prescription	Loin { O.D. = O.G. =	Prés { O.D. = O.G. =	D.F. { O.D. = O.G. =
--	----------------------------	----------------------------	----------------------------

FOURNITURE :			
Montures :	optique	800,00	800,00
Verres :	ergonomique Anti-reflet	1200x2	2400,00
TOTAL :			3200,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

trois mille deux cent cinquante dinars

MOTAESSIM SIHAM  
KADER OPTIQUE  
OPTIQUE - OPTOMETRIE  
404, Bd Abdellah Senhaji Idrissia 1  
Tél : 05 22 28 70 73 Fax : 05 22 80 18 36  
Casablanca

**Docteur Amal RAKKAA**

**Ophtalmologiste**



**الدكتورة أمال راكع**

إختصاصية في أمراض و جراحة العيون

- Diplôme Contactologie à l'université de Bordeaux
- Diplôme Chirurgie Réfractive et de Phacoémulsification Université de Besançon
- Diplôme Oeil et Médecine Interne Université Pierre et Marie Curie - Paris
- Diplôme Imagerie et Pathologie Rétinienne Hôpital Lariboisière - Paris
- Diplôme OCT en Ophtalmologie à l'université de Bordeaux

جراحة الساد (الجلالة) بالأمواج

فوق الصوتية

خطب الشبكية الوعائي

الليزر - أخواع

نarrowing of the visual field - lenses lasique

**04 novembre 2022**  
Casablanca, Le .....

**Mr. HJIYEJ ANDALOUSSI Aziz**

Monture + verres correcteurs  
Organiques

+ *Hjiyej Andalousi* Blr

OD = + 1.50 (- 1.75 à 175°)

OG = + 1.50 (- 1.75 à 0°)

MOTASSIM SIHAM  
KACER OPTIQUE  
OPTIQUE MME - OPTOMETRIE  
405 Bd. Abdellah Siadet El Drissia 1  
Tél 022 22 52 66 77 - Casablanca

Dr. RAKKAA Amal  
Ophtalmologiste  
405 Bd. Al Qods N° 7  
Tél 05 22 52 66 77 - 06 73 98 15 02