

# 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 10585

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

KSSILA EL HABIB

Date de naissance :

19.6.3

Adresse :

Berrechid

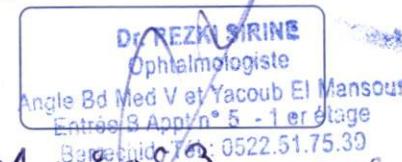
Tél. : 0604458886

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 16.01.2023

Nom et prénom du malade : KSSILA EL Habib Age :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection oculaire

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

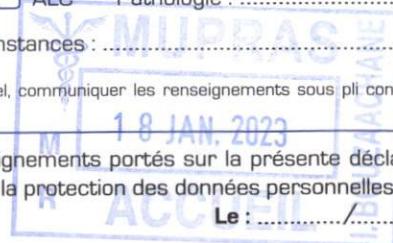
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 :

Le : 18 JAN. 2023

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 du Paiement des Actes
16 JAN. 2023		1C15 + Fd 300,00	24 Ophtalmologue Angle Bd Mgr V et Yacoub El Mansour Entrée B Apt 25 - 1 er étage Berret n° STAN : 0622.51.75.30	

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
OPTIONAL CLINIC 125 RUE ABI MANSOUR HAY DAKHLA CASABLANCA tel 058 72 20 23	18/11/2023					3659.00 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

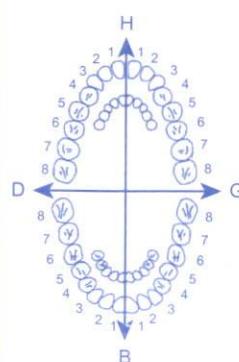
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

#### **[Création, remont, adjonction]**



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Dr.REZKI Sirine**

**Maladie et Chirurgie des Yeux**

Ancien médecin des hôpitaux de Toulouse

Ancien médecin de l'hôpital 20 août de Casablanca

Chirurgie de la cataracte par phaco

Emulsification, Chirurgie réfractive, Angiographie, Laser

Lentilles de contact, Rétinopathie diabétique



**الدكتورة رزقي سرين**

**طب وجراحة العيون**

طبيبة ساقية بوسنتشيف تولوز

طبيبة ساقية بوسنتشيف ٩٠ نشت بالدار البيضاء

جراحة العجالة بالصدى، تصحيم البصر بالليزر

تصوير النوعية الشبكية، عدسات الاصنفه فحص الشبكية

16 janvier 2023

**Mr. KSSIBA El Habib**

1/ Monture pour vision de loin + verres correcteurs  
Organiques Antireflets

VL : OD = - 3.00 (- 0.50 à 95°)

OG = - 2.00 (- 0.50 à 60°)

2/ Monture pour vision de près + verres correcteurs

VP : ODG = Add : + 2.50

OPTIQUE DE CHARIFIA  
SOCIETE COTONIERES  
SAKHA CASABLANCA  
Tél 05 22 51 75 39

Dr. REZKI SIRINE  
Ophthalmologiste  
Angle Bd Med V et Yacoub El Mansour  
Entrée B Appt n°5 - 1er étage  
Berrechid - Tél : 05 22 51 75 39

زاوية شارع محمد الخامس وزنقة يعقوب المنصور  
(فوق قيسارية الحاج أحمد جانب مختبر ابن سينا) إقامة الحاج أحمد الطابق الأول المدخل B الشقة رقم 5 - برشيد

Angle Bd Mohamed 5 Rue Yacoub El Mansour, Résidence Haj Ahmed

(Au dessus de kissariat Haj Ahmed Coté du laboratoire ibn sina) 1er Etage. Entrée B - Appt N°5 - Berrechid  
Tél: 05 22 51 75 39 Whatsapp: 06 56 16 04 86 - E-mail : cabinetrezki@gmail.com

# OPTIQUE CHARIFA

OPTICIEN SPÉCIALISTE

123 Rue Abi Mansour Taalabi  
Hay Dakhla Casablanca

Tél : 0661 76 66 44



## النظارات الشريفة

اختصاصي في النظارات البصرية

123 زنقة أبي منصور التعلبي حي

الداخلة الدار البيضاء

الهاتف: 0661 76 66 44

FACTURE N° 050014

N° de nomenclature :		408 5-2	
Correspondant à la prescription :		1798	
LOIN	OD: 36.050 - 95° OG: 21.050 + 60°	PRES	OD: + 2.50 OG: + 2.17

### FOURNITURE

Montures : OPTI.rouge

Verres : 10 montures

Total : 123 RUE ABI MANSOUR TAALABI  
HAY DAKHLA CASABLANCA  
Tel 0661 76 66 44

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Casablanca le : 18.1.2023

Mr (Mme) :

KSSIBA CECIL HALIB

OPTIQUE CHARIFA

Optician Optométriste

123 RUE ABI MANSOUR TAALABI

HAY DAKHLA CASABLANCA

Tel 0661 76 66 44