

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être sûrement 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

- |   |                       |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| <input type="checkbox"/> 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° M21- 0056278

145724

RAM,

131127

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 0964

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

BEN SOLTANA miloud

Date de naissance :

1950

Adresse :

Tunisie

Tél. : 0661832603

Total des frais engagés : 1636.01 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. CHAM Mohamed Hickam  
طبيب مصطفى محمد حكم  
دكتور المصطفى محمد حكم  
دكتور المصطفى محمد حكم  
05.22.73.76.50. 114  
سيدي العزيز - الدار البيضاء الهاتف:

Date de consultation : 05 / 12 / 2022

Nom et prénom du malade : Ben Soltana Kamtar Age:

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Amblyopie

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 : ..... / ..... / .....

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 Paiement des Actes
05/10/2022	9n		300 DH Cent DT	
14/11/2022	S1			

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fourisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie YAFAR Mme AL KHAFIF AMAL Imm 52 Hst Moubarak Boussouf - Casablanca tel 05 22 73 04 44	16/12/22	936.30

#### **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
		A M	P C	I M	I V	
Cabinet Optic al Qods عيادة بصريات القدس Opticien Optométriste Tél : 05 22 72 77 04	07/09/22					1100,00 Dhs

## **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

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

#### **Important :**

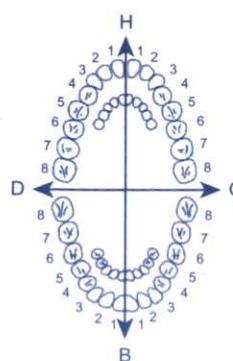
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	C
00000000	00000000
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

**Dr. CHAMI Mohamed Hicham**  
Maladies et Chirurgie des Yeux

chirurgie réfractive  
chirurgie de la cataracte  
imagerie et pathologies rétinianes

الدكتور الشامي محمد هشام  
أخصائي في أمراض و جراحة العيون

جراحة تصحيح البصر  
جراحة المياه البيضاء (الجلالة)  
تصوير و أمراض الشبكية

05 décembre 2022

Mlle BEN SOLTANA Kawtar

## Monture + verres correcteurs

Organiques Antireflets, Amincis, Filtre anti-lumière bleue

OD = - 0.50 (- 1.00 à 10°)

$$OG = (-0.25 \text{ à } 150^\circ)$$

الدكتور شامي  
Dr CHAMI  
الدكتور شامي  
Dr CHAMI

~~Cabinet Optique al Qods  
عيادة بصريّة القدس  
Opticien Optométriste  
Tél : 05 22 73 77 04~~

**Dr. CHAMI Mohamed Hicham**  
Maladies et Chirurgie des Yeux

chirurgie réfractive  
chirurgie de la cataracte  
imagerie et pathologies rétinianes

**الدكتور الشامي محمد حشام**  
أخصائي في أمراض و جراحة العيون

جراحة تصحيح البصر  
جراحة المياه البيضاء (الجلالة)  
تصوير و أمراض الشبكية

16 décembre 2022

Mlle BEN SOLTANA Kawtar

ص ٢٩

1/ XAILIN WASH

1 lavage x 2/j

١٤٧.٠

2/ THEALOSE GL

1 goutte x3/j



dans les deux yeux

Dr. CHAMI Mohamed Hicham  
طبيب متخصص في العيون  
مختار بن الحسن  
114 شارع مختار بن الحسن  
حي الدار البيضاء  
الدار البيضاء  
الدار البيضاء  
المملكة المغربية  
نوعي السعادة  
0522737650  
Sidi Bernoussi  
Bd. Mokhtar Ben Ahmed Al Garnaoui, Hay El Qods, Sidi Bernoussi - Casablanca  
Tél : 0522 73 76 50 - Mail : chami\_h@yahoo.fr

Casablanca le 07/12/2022



عيادة بصريات القدس  
Cabinet Optic Al Qods

Groupe 70 n°1 BIS, Hay AL QODS, Sidi Bernoussi

Opticien optométriste



INPE 095008959

Casa

Patente: 31611830

Tel: 05 22737704

فاتورة رقم FACTURE N°12/0004

Mme BEN SOLTANA Kuntar ..Dolt

Prescription ophtalmologue

N° de nomenclature Correspondants à la Prescription du	Vision de loin	Vision de près
Docteur : CHAMI Hed Hichem	O.D ... C.S0 (-1,00 -2,10) O.G ... Plm (-0,25 -2,10)	O.D ..... O.G .....

FOURNITURES :

Montures : Plastique	400,00
Verres : organiques anti-lumière Blue (-7,50 -1,00 -1,00)	350,00
O.D : ... C.S0 (-1,00 -2,10)	250,00
O.G : Plm (-0,25 -2,10)	100,00
TOTAL :	

Arrêté la présente facture à la somme de :

Hélène Cest D'hiver

ICE 00177630000095 IF 14481508

Cabinet Optic al Qods  
عيادة بصريات القدس  
Optician Optometrist  
Tél : 05 22 73 77 04