

# 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5700 Société :

Actif  Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : HARAR Zinette Echaraf

Date de naissance : 08.01.58

Adresse : 12 Rue des Bousquelles Q. Râne - CASA

Tél. : 0661.07.68.80 Total des frais engagés : 1600,00 Dhs

Dr. Dalila SBAI IDRISI

Ophthalmologiste

84, Bd Mly Driss 1er

Tél. 05 22 86 06 06

INPE: 091033100

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 05 DEC. 2022

Nom et prénom du malade : HARAR ZINETTE-ECHARAF Age : .....

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Objet : opération de la rétine

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 : 05 DEC. 2022 Le : 22/12/2023

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 la Réalisation des Actes
05 DEC 2022	Ophtalmologie Cav	03	4000 Dhs	Dr. Dalia SBAI IDRISI Ophtalmologiste 84, Bd Mly Driss 1er Tél: 05 22 86 06 06 INPE: 091033100

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

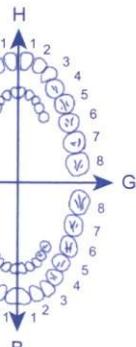
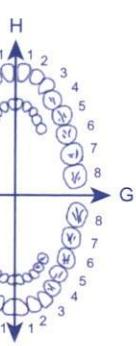
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
OPRA PLUS 351 Bd Mustapha El Maâdi Tél: 0522 47 49 00 ICE : 00053	02/07/22	✓	✓	✓	✓	409,- 600x2 116.00 /

## 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		
				COEFFICIENT DES TRAVAUX  MONTANTS DES SOINS	
				DEBUT D'EXECUTION	
				FIN D'EXECUTION	
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000	D 00000000 35533411	B 11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX  MONTANTS DES SOINS
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS	
				DATE DE L'EXECUTION	

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# OPTI PLUS

351, Bd Mustapha El Maani  
 CASABLANCA  
 Tél : 0522 47 65 89 / 90  
 Tél : 0522 47 65 89

Patente : 34202492  
 R.C : 94455  
 I.F : 01050714

Facture N° : 368/23	Date : 07 / 02 / 2023
---------------------	-----------------------

Mme : HARAS F. mette - ECHLMAZAF

	DESIGNATION	Montant
Montures	PLASTIC	400,-
Verres	un verre de lunette A-6 Anteis Anti reflet OD : +1.00 (-0.75) 4'60 OG : +1.25 (-0.75) 4'90 ADD : +2.50	600,-
Autres	<i>OPTI PLUS</i> 351 Bd MUSTAPHA EL MAANI 0522 47 65 89 Tél. 0522 47 65 89 / 90 Fax 0005221570	1600,-
Total a payé (ttc)		1600,-

Arrêtée la présente facture à la somme de :

1600,00 Dhs

Aucun retour de marchandises ne sera accepté après la livraison.

# **Docteur Dalila SBAI IDRISI**

**Ophtalmologiste**

Echographie - Pachymétrie - Angiographie - Topographie

Laser - Lentilles de contact

Phacoémulsification - Strabologie

Chirurgie réfractive

**الدكتورة دليلة السباعي الإدريسي**

اختصاصية في أمراض و جراحة العيون

جراحة الساد (الجلالة)

بالموجات فوق الصوتية

تحطيم الشبكية الوعائي

الليزر - الحول - تقويم الرؤية بالليزر

Casablanca, le ..... 05 décembre 2022 .....

**Mme HARAR Zinette -echcharaf**

1/ Monture pour vision de loin + verres correcteurs

Antireflets

VL : OD = + 1.00 (- 0.75 à 68°)

OG = + 1.75 (- 0.75 à 90°)

2/ Monture pour vision de près + verres correcteurs

VP : ODG = Add : + 2.50

EIP : 61.5 mm

Dr. Dalila SBAI IDRISI  
Ophtalmologiste  
84, Bd Mly Driss 1er  
Tél: 05 22 86 06 06

~~OPTI PLUS~~  
351, Bd. Mustapha El Maâni - CASA  
TÉL: 0522 47 85 00 / 0522 47 65 89  
ICE : 00052215200070

**لا يقبل أي تغيير ل تاريخ الفحص**