

# 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

- Reclamation : 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 : 9215 Société : RAD 150618

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : RAHIM ZITOUNI

Date de naissance : 01/01/49

Adresse : DYAR DAKHAMA Bouskoura

Tél. : 063 7944 279 Total des frais engagés : 35.00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 02/02/2023

Nom et prénom du malade : RAHIM ZITOUNI Age : Tous

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Amblyopie

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 : BOUSKOURA Le : 10/02/23

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
02/02/2023	Actes	CS	200 DT	

Cachet du Pharmacien  
ou du Fournisseur

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet et signature du  
Laboratoire et du Radiolo

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

Cachet et signature  
du Praticien

## AUXILIAIRES MEDICAUX

## 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.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	C
00000000	00000000
35533411	11433553

### **(Création, remont, adjonction)**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# CABINET D'OPHTALMOLOGIE

## عيادة طب وجراحة العيون

Dr Mounia BOUKARI  
Spécialiste en Ophtalmologie



الدكتورة مونية بوكري  
اختصاصية في طب وجراحة العيون

## ORDONNANCE

جراحة الجلالة  
تصحيح البصر لابنر  
أمراض الشبكية  
أمراض العيون عند الأطفال  
تقويم الحول  
مسالك الدموع  
داء الزرق

Bouskoura le : ٠٢/٠٦/٢٠٢٣ بوسكورة في :

RATHIM Zitouri

### Lunettes de correction optique :

VL : OD : +1,00  
(-0,50 à 115°)  
OG : +1,25  
(-1,25 à 30°)

VP : ADD

+2,45 OD4

Vel > progressif

Dr MOUNIA BOUKARI  
Spécialiste en Ophtalmologie  
Résidence Ezzahra Imm 8  
1er étage N 5 Bouskoura / Casa  
Tel: 05.22.59.28.36

cabinetmouniaboukari@gmail.com  
05 22 59 28 36  
06 39 07 62 74

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

# KADER OPTIQUE

patente : 33664052

C.N.S.S : 23561145

R.C : 20 47 88

IF : 02520198

ICE : 00182301700027

INP : 095004081

$$\text{O.D.} = 115 - 050 + 100$$
$$\text{O.G.} = 90 - 115 + 100$$

$$\text{ADD.} = 225$$
$$\text{ADD.} = 225$$

## FACTURE

N° 4347

Casablanca , le

M

10/02/2023  
RABAT ZITOUNI

Boukari

Ordonnance du docteur

NRS de nomenclature  
correspondants à  
la prescription

Loin {  
O.D. = /  
O.G. = /

Prés {  
O.D. = /  
O.G. = /

D.F. {  
O.D. = 500  
O.G. = 500

## FÖURNITURE :

1 Montures :

2 Verres :

1 Montures :	1000,-	800,-	800,-
2 Verres :	Professionnelle 115,-	115,-	115,-
TOTAL :			3300,-

Arrêtée la présente facture à la somme de :

3000 milliar  
Cet est mon expert

~~KADER OPTIQUE~~  
~~OPTICIENNE - OPTOMÉTRIE~~  
404, AV. Abdellah Senhaji Idrissia 1  
Tél : 05 22 28 70 73 - Fax : 05 22 80 18 36 - Casablanca