

# 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 canalaire, 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 canalaire.

## 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 : 5966

Société : RAP 150390

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : H.I.J.J

N.A.B.D.I.N.E

Date de naissance : 24/05/1964

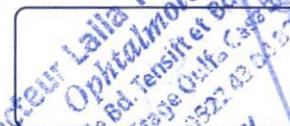
Adresse : RUE HABIB FATEH N° 27000 Rabat

Tél. : 0667966049

Total des frais engagés : \_\_\_\_\_ Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 13/02/2023

Nom et prénom du malade : H.I.J.J. Age : 59

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : \_\_\_\_\_

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 : Casablanca

Le : 12/02/2023

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
13/02/2024	Angie Bd Tensif et Bd Oud Sebol		250,-	Laila TAZZI
14/02/2024	Angie Bd Tensif et Bd Oud Sebol			Octeur Laila TAZZI
15/02/2024	Angie Bd Tensif et Bd Oud Sebol			Ophtalmologiste
16/02/2024	Angie Bd Tensif et Bd Oud Sebol			stage Oculiste
17/02/2024	Angie Bd Tensif et Bd Oud Sebol			03/02/2024

## **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
		A M	P C	I M	I V	
Optique Aigle OPTICIEN 136 N° 19 Curfa BP 12783 33270 Castelnau-le-Lez <i>(Signature)</i>	20/12/23					4700,-

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES																	
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.																	
<b>Important :</b> Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.																	
	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient														
		COEFFICIENT DES TRAVAUX	<input type="text"/>														
		MONTANTS DES SOINS	<input type="text"/>														
		DEBUT D'EXECUTION	<input type="text"/>														
		FIN D'EXECUTION	<input type="text"/>														
	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	<p><b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>																
		COEFFICIENT DES TRAVAUX	<input type="text"/>														
		MONTANTS DES SOINS	<input type="text"/>														
		DATE DU DEVIS	<input type="text"/>														
		DATE DE L'EXECUTION	<input type="text"/>														

**Dr Laila Tazi Mezalek**

Spécialiste des Maladies et Chirurgie des Yeux

Expertise assermentée au près des tribunaux



**الدكتورة ليلى التازي المزعلك**

اختصاصية في طب و جراحة العيون

خبرة محلفة لدى المحاكم

Diplômée en Phacoemulsification et Chirurgie Refractive à Bordeaux

Diplômée en Chirurgie Vitrorétinienne de Dijon France

Membre de la Société Française d'Ophtalmologie

Ancienne Interne de l'Hôpital 20 Août Casablanca

Médecin des Services Sociaux des Forces Armées Royales

دبلوم في جراحة الحلقة و تصحيح البصر ببوردو فرنسا

دبلوم في جراحة الشبكية بديجو فرنسا

عضو بالجمعية الفرنسية لطب العيون

طبيبة داخلية سابقة بمستشفى الجامعي 20 غشت الدار البيضاء

طبيبة بالصالح الاجتماعي للقوات المسلحة الملكية

**13 Février 2023**

Casablanca, Le .....

**Mr. HIJJI NOREDDINE**

**Monture + verres correcteurs progressifs  
blue cut Antireflets multi-couches, Amincis**

**VL :**

**OD = + 0.75**

**OG = + 0.75**

**VP :**

**ODG = Add : + 2.00**

Dr. Laila TAZI MEZALEK  
 Ophtalmologiste  
 110, Angle Bd. Tensift et Bd. Oued Sebou  
 2ème Etage Oulfa Casablanca  
 Tel: 0523 83 66 62

لا يغير تاريخ الفحص

710، ملتقى شارع تانسيفت وشارع واد سبو - الطابق الثاني - رقم 4 الألفة - الدار البيضاء

**INPE: 091172270** 710, Angle Bd. Tensift et Bd. Oued Sebou 2<sup>ème</sup> étage, N° 4 El Oulfa - Casablanca

# OPTIQUE AIGLE VISION

**OPTICIEN**

HITJI NOREDDINE

CASABLANCA Le : 20/12/2023

**FACTURE N°:** 0158 2023

Désignations	P.U	PRIX TOTAL
Monture optique		1200.-
Verres Progressifs sur mesure Anti Reflex Essilor Varilux		3500.-
ob : +0,75		
o u : +0,75		
Add : +2,00 ob u		
<b>TOTAL</b>		<b>4700,-</b>

**Arrêtée la présente facture à la somme de :** Quatre mille Sept cent DH

ptique Aigle Vision ]  
OPTICIEN  
Rue 136 N° 49 Oulfa  
Casablanca - Tél 0522.93.22.99  
Fax : 0522.93.22.99