

# 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| ○ 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 : ..... Société : .....

Actif

Pensionné(e)

Autre : .....

Nom & Prénom : *AITHEMMOU LAITCEN*

Date de naissance : .....

Adresse : *HANAFI ASSMINA 100 m 75 cas*

Tél. *06 61 91 50 62* Total des frais engagés : ..... Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

*DR BENNANI HICHAM  
Ophthalmologue  
Résidence Mawlid XI  
Sidi Maârouf - Casablanca*

Date de consultation : *27/03/2023*

Nom et prénom du malade : *AITHEMMOU MOHAMED SAMI* Age : .....

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint

Nature de la maladie : *VICIE DE RÉFRACTION*  Enfant

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie : *31 MAR 2023*

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 : *Carav* Le : ..... / ..... / .....

Signature de l'adhérent(e) : *[Signature]*

### 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
29/12/2023	CP		300.00	Dr BENNANI Hicham Ophidimologie Résidence Mawali Sidi Maârouf - Casablanca

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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	
M-A-D Optic Opticien Optométriste 100% Qualité Casablanca Akram Daali Inpe : 065032633	28/12/2023					100.00
						20.00

### 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CCEFFICIENT DES TRAVAUX												
MONTANTS DES SOINS				MONTANTS DES SOINS												
DEBUT D'EXECUTION																
FIN D'EXECUTION																
O.D.F PROTHESES DENTAIRES																
DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																
<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>					H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	00000000	G	35533411	11433553
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
B	00000000	00000000														
G	35533411	11433553														
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																
DATE DU DEVIS				DATE DE L'EXECUTION												
DATE DE L'EXECUTION																

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

الدكتور بناني هشام

Docteur L. BENNANI Hicham



BENNANI HICHAM  
Ophthalmologue  
résidence Mawlid XI  
Sidi Maârouf - Casablanca

Ophtalmologue

Echographie - Laser - Angiographie  
Chirurgie de la cataracte aux U.S

Ordonnance

Casablanca, Le: 27/03/2023

AIT HEMMOU MOHAMED SAMI

V.Loin

OD G: -2.50

ORGANIQUE ANTI REFLET + MONTURE

M-A-D Optic  
Opticien Optométriste  
33 Rue Roubaté Casa

Dr BENNANI HICHAM  
Ophthalmologue  
résidence Mawlid XI  
Sidi Maârouf - Casablanca

Résidence Mawlid XI - Route 1029 - Sidi Maârouf A2 - 21 A2 - 22 - 2<sup>ème</sup> étage

Tél : 05.22.32.19.07 - 05.27.01.46.45 - 05.22.97.58.62- Casablanca

E-mail : bhicham2003@hotmail.com



Un autre regard sur vos yeux

OPTICIEN - LUNETTIER - CONSEILS VISAGISTE

FACTURE N° :

N° 25316

Casablanca, le: 28/03/2023

Mme / Mr : Aït Hémaou - Dr. Soum D. S.A.M.  
Dr. El ENNAWI - Hicham

VL  
OD : 256  
OG : 2756

VP-Add  
OD :  
OG : .....

Monture

frizelle  
900,- DH

Verres

0.00 az phz  
1600,- DH

Total à payer: 2560,- DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : Demande M. Hé

El Ennawi - Hicham

Akram Daali  
Inpe : 065032633

M-A-D Optic  
Opticien Optométriste  
63 Rue Rguibat Casa

Cachet et signature

Adresse: 63 Rue Rguibat Bourgogne - Casablanca - Tél : 05 22 29 55 36  
Capitale 100.000 - Patente: 35402703 - IF: 47232711 - RC: 6123  
ICE: 002642590000069