

# 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 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.

Matricule : 1113

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

NAZARI BELGACEM

Date de naissance : 01/01/1954

Adresse : Résidence ACHAVAT RG Rue 16n ALMATAZ L'Eg 2

APT 5 - BELVEDERE - CASA

Tél. : 06 6 811 20 28 Total des frais engagés : # 3400 # Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 07 AVR 2023

Nom et prénom du malade : NAZARI BELGACEM Age :

Lien de parenté :  Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Correcte optique

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 : CASA

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
07/04/03	G	—	200 DH	Dr. Rafik Haj Oufa Ophtalmologist Bureau 1001, 1er étage, 1 <sup>er</sup> étage Haj Fatch Oufa, Casablanca 011 12 97 / 06 65 00 04

## EXECUTION DES ORDONNANCES

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des visites	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
BS DIS SARL 8, Rue Ahmed Ouhabi et Angle Rue Verdun, Casablanca - Maroc - RC : 5001343 N° : 50309095 - ICE : 002822326000000 INPE : 095001343	2013-01-03	1	1	0	0	800,00 1200,00 1200,00 3200000,00

## 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

D	H
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

## **(Création, remont, adjonction)**

The diagram shows a 10x10 grid of numbered circles. The numbers range from 1 to 8, with some values appearing multiple times. The grid is bounded by arrows pointing North, South, East, and West, indicating movement paths. The grid is as follows:


Numbered circles are located at the following coordinates (row, column):

- Row 1: (1, 5), (2, 4), (3, 3), (4, 2), (5, 1)
- Row 2: (1, 6), (2, 5), (3, 4), (4, 3), (5, 2), (6, 1)
- Row 3: (1, 7), (2, 6), (3, 5), (4, 4), (5, 3), (6, 2), (7, 1)
- Row 4: (1, 8), (2, 7), (3, 6), (4, 5), (5, 4), (6, 3), (7, 2), (8, 1)
- Row 5: (1, 8), (2, 7), (3, 6), (4, 5), (5, 4), (6, 3), (7, 2), (8, 1)
- Row 6: (1, 6), (2, 5), (3, 4), (4, 3), (5, 2), (6, 1)
- Row 7: (1, 5), (2, 4), (3, 3), (4, 2), (5, 1)
- Row 8: (1, 4), (2, 3), (3, 2), (4, 1)
- Row 9: (1, 3), (2, 2), (3, 1)
- Row 10: (1, 2), (2, 1)

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**BS DIS****BS DIS** S.A.R.L**FACTURE**

N° 00030

Date : 08/04/2023

Mr : NABARI Belgacem

Qté	Designation	Montant
1	monture	800,00
1	U48 0G: -0,25 (-0,50) à 95	1200,00
1	U48 0G: -0,25 (-0,50) à 80	1200,00
	Add : 0G: +8 Verres progressif F Imports	BS DIS SARL 8, Rue Ahmed Ouahbi et Angle Rue Majjati Verdun Casablanca - Maroc - RC : 506105 Tél./Fax : 05 22 27 33 18 - GSM : 06 67 80 94 49 - E-mail : opticverdun@live.fr I.F. : 50309095 - INPE : 095001343 - ICE : 002822326000010
Total HT		3200,00 DH
Total TTC		

Arrêté la présente facture à la somme de Trois mille deux  
cent dirham



Diplômé de la faculté de médecine de Casablanca  
Ancien interne du CHU Ibn Rochd  
Ancien médecin de l'hôpital 20 Août

خريج كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء  
طبيب داخلي سابق بالمستشفى الجامعي ابن رشد  
طبيب سابق بالمستشفى - غشت

Casablanca le

07 avril 2023

**Mr. NAZARI Belgacem**

Monture + verres correcteurs progressifs champ large  
Antireflets

VL : OD = - 0.25 (- 0.50 à 95°)

OG = - 0.75 (- 0.50 à 80°)

VP : ODG = Add : + 2.50

*Dr. Rafik Ilyass  
Ophtalmologiste  
1 space Bureau Lina 1er étage Bd Oued  
Daoura (Haj Fateh) Oulfa Casablanca  
Tél. 05 22 10 12 57 / 06 63 65 08 04*

**BS DIS SARL**  
8, Rue Ahmed Ouerghi et Angle Rue Majdali  
Vettab, Casablanca - Maroc - RC: 506105  
Tél: 50309095 - ICE: 002822326000010  
INPE: 095001343

05.22.10.12.57

06.63.65.68.04

dr.rafik.ilyass@gmail.com

Espace Bureau Lina, 1er étage - Bd Oued Daoura Haj Fateh Oulfa - Casablanca (avec ascenseur)  
عمراء لينة، الطابق الأول - شارع واد الدورة الحاج فاتح الألفة - الدار البيضاء (بالمصدع)