

# 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

- 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 : 1591 Société : RAM

Actif  Pensionné(e)  Autre : 157876

Nom & Prénom : TRiki Kamal

Date de naissance : 07/10/1950

Adresse : Rue Maristique, Al Moudawia 71

Tél. : ..... Total des frais engagés : ..... Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 29/03/2023

Nom et prénom du malade : TRiki Kamal Age : 63

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Oculaire

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 : Casablanca Le : 17 AVR 2023

Signature de l'adhérent(e) : DR. BAKKAL Chakib



DR. BAKKAL Chakib OPHTHALMOLOGISTE 32, Rue Galilée CASA Tél. 20.99.30 / 20.99.31

## 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
29.03.2023	CS		400,00 DH	Dr. BAKKALI Chakib OPHTALMOLOGISTE 12, Rue Galilée CASA Tél. 20.99.20 / 20.99.31

## EXECUTION DES ORDONNANCES

## ANALYSES - RADIOPHARMACIES

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
<b>UNIT OPTICAL</b> 5, Rue Mustapha Manialouti Sépendiculaire Bd Zektaoui Parallele Meassa Ben Noucira Gauthier Casablanca Tél / Fax: 022 27 07 07	14/04/23			monture + 2 verres		14900.00

## 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.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

A 10x10 grid with the following numbers:

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

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVIS

VISA ET SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Docteur Chakib BAKKALI

## Ophtalmologiste

### Maladies et Chirurgie des Yeux

Diplômé des Universités de Paris  
Ancien interne des Hôpitaux de Paris

Membre de la Société Française d'Ophtalmologie

32, Rue Taha Hocine (Ex. Galilée) - Gauthier  
20 060 Casablanca  
Tél. : 05 22 20 99 20 / 05 22 47 13 75  
Fax : 05 22 47 13 75

E-mail : bakkalichakib2@gmail.com

# الدكتور شكيب بقالى

## اختصاصي في أمراض وجراحة العيون

خريج جامعة باريس  
طبيب داخلي سابق بمستشفيات باريس

عضو في الجامعة الفرنسية لأمراض العيون

32. زنقة طه حسين (كليي سابقا) - ثكنة طه حسين  
الدار البيضاء 20060  
الهاتف : 05 22 20 99 20 / 05 22 47 13 75  
الفاكس : 05 22 47 13 75

Casablanca, le ..... 29 mars 2023 ..... الدار البيضاء، في

## Mr TRIKI Kamal

Monture + verres correcteurs progressifs Organiques  
Antireflets, Amincis

Vision de loin :

OD = + 2.25 (- 1.00 à 90°)

OG = + 1.75 (- 1.00 à 80°)

UNITED OPTICAL  
45 Rue Mustapha Menjatouti  
Paralelle Moussa Ibn Zerktouni  
Gauthier Casablanca  
Tél: 022 27 07 07  
Fax: 022 27 07 07

Vision de près :

ODG = Add : + 3.00

Dr. BAKKALI Chakib  
OPHTHALMOLOGISTE  
32, Rue Galilée CASA  
Tél. 20.99.20 / 20.99.31

# UNITED OPTICAL

Le : 14/04/2023  
 Mr :Triki Kamal  
 Facture :254/83

Quantité		Prix TTC
1	Monture	1000.00
1	Verre od	1950.00
1	Verre og	1950.00
	DEUX VERRES PROGRESSIFS ORGANIQUE ANTIREFLETS A MINCI	
Total		4900.00

INPE : 095001566  
 Adresse : 1Rue Abou Al Kacem Chabi Gauthier casa  
 PATENTE : 33509525  
 IF : 40305141  
 ICE : 000427539000029

UNITED OPTICAL  
 45, Rue Mustapha Manfalouti  
 Perpétuel Mousa Ibn Zerktouni  
 Parallel Gauthier  
 Casablanca  
 Tel : 022 27 02 07  
 Fax : 022 27 02 07