

## 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

- |  |                       |
|--|-----------------------|
| <input type="radio"/> Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| <input type="radio"/> Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| <input type="radio"/> 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.

M22- 0058556

Optique

Autres

158742

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 25-72

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : FEU HAFID BOUAFID

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0694456542

Total des frais engagés : 574 Dhs

Cadre réservé au Médecin

**Dr. BAKRIM Mohamed**  
**OPHTALMOLOGUE**  
Maladies et Chirurgie des Yeux  
Place Chahdia, 323 Bd. Oued Daoura  
Oulfa - CASABLANCA

Date de consultation : 12/04/13 Tél: 05 22 51 42 65

Nom et prénom du malade : MOUKHARIF NAJJAT

Age: 66 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Oeil sec bilatéral

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 :

Le : ..... / ..... / .....

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
19/04/2023	CS		8500Dhs	Dr. BAKRIM MOHAMED OPHTHALMOLOGIST 112 Albadia et Chirurgie Chirurgie - CASABLANCA T: 052-914263

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>LO74810</i> <i>TELE-SAISSEY SAINT-LOUIS</i> <i>Tel: 03 22 66 20 02</i>	19.02.23	<i>384,00</i>

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	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	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

#### **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

The diagram illustrates the H-B-D-H system. It features two horizontal rows of circles representing atoms. The top row contains circles labeled 1 through 8 from left to right. The bottom row contains circles labeled 8 through 1 from left to right. Vertical lines connect the top circle 1 to the bottom circle 8, the top circle 2 to the bottom circle 7, the top circle 3 to the bottom circle 6, the top circle 4 to the bottom circle 5, the top circle 5 to the bottom circle 4, the top circle 6 to the bottom circle 3, the top circle 7 to the bottom circle 2, and the top circle 8 to the bottom circle 1. A large vertical arrow points upwards between the two rows, indicating the direction of electron flow or bond formation.

[Création, remont, adjonction] onctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

nel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

## **Dr Mohamed BAKRIM**

\* Spécialiste en Chirurgie et Maladies des Yeux

\* Traitement par laser

\* Chirurgie par phaco-émulsification, Strabisme

Membre titulaire de la société Française d'ophtalmologie

\* Membre de l'Américain Academy of ophthalmology



الدكتور محمد باكريم

العنوان وأمراض وجراحة العيون

دراجة قصص المص العلاج باللغز

الحللة بدون تدخين

عضو فعال في الجمعية الفرنسية لأطباء العيون.

عضو في الأكاديمية الأمريكية لأمراض العيون

لدار البيضاء، في ١٩/٠٦/٢٠٢٣ Casablanca, le 19/06/2023

MOUKHRIF NAJAT

83.00 x 2

XATIN NIGHT par apelation grecque  
79.00x2

PURE cell + 46/17000

32

LA PHARMACIE DE GUYNAL  
Dr. Sébastien DÉROUZ  
95, rue de la Martinière, 69007 Lyon  
tél: 04 37 22 61 33

INPE: 062074810  
TBD: 052251  
99410-53544-N1A1

Dr. BAKRIM B.  
OPHTHALMO

**OPHTALMOLOGIE**  
Maladies et Chirurgie des Yeux  
Place Chahdia, 323 Bd. Ouardighi Gouraud

Gulfa - CAS VOLANTE  
Tél: 05 22.91.42.05

Tah 08 22.91.42.05

**OPHTALMED  
PPC  
83.00 DHS**

**OPHTALMED  
PPC  
83.00 DHS**

العنوان: العيادة - الدار البيضاء - الألفة - شارع ماد الدورقة 323 - 05 22 91 42 65

ساحة الشهداء، 323 بول بوعظا - العلامة - الدار البيضاء - المغرب  
Place Chahdia, 323 Bd Oued daoura - Oulfa - Casablanca - Cabinet : 05 22 01 42 65