

## 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.

## Déclaration de Maladie

N° W21-667002

161055

Autres



Maladie

Dentaire

Optique

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

8813

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Amaddch Abdelelah

Date de naissance :

Adresse :

Téléphone :

0661918710 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 03/04/93

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

### 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 Payement des Actes
23/04/23	2		250,00	Dr. Sidi Naim (Al Amri) 15/11/1 IN 30 - Age Sidi Naim (Al Amri) Case 3621 / 05 22 92 66 32

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

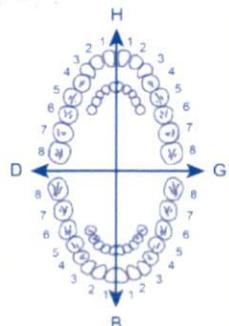
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
			-
			-
			-
			-

### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
OPTIQUE MOUSSAOUI Opticien Optométriste Bd. E. Bla 106, N° 7 Casablanca 22 60 3 77 55	10/05/23					160,00

### VOLET ADHERENT

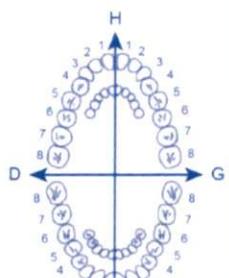
\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



### O.D.F PROTHESES DENTAIRES

### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433582
D	00000000	00000000
G	00000000	00000000
B	35533411	11433553



### [Création, remont, adjonction]

Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX


MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION


FIN D'EXECUTION


COEFFICIENT DES TRAVAUX


MONTANTS DES SOINS


DATE DU DEVIS


DATE DE L'EXECUTION


VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Docteur Asma FILALI**  
**SPÉCIALISTE EN OPHTALMOLOGIE**

Diplômée de la Faculté  
 de Médecine de Montpellier (France)  
 Maladies et Chirurgie des Yeux



**الدكتورة أسماء الفيلالي**  
**اختصاصية في أمراض و جراحة العيون**  
**خريجة كلية الطب مونبولي فرنسا**

**ORDONNANCE**

ABDERRAHMANE ABDELLAH

**PREScription DES LUNETTES**

**VISION DE LOIN**

O.D: +3

O.G: (55° - 0,75) +3.

Dr. FILALI ASMA  
 Opticien Ophtalmologiste  
 A. Aboubakr Al Kadiri Rés. Naim (Al Amirat),  
 Imm N°6, 2<sup>me</sup> Etage Sidi Maarouf - Casablanca, le 21/05/2023  
 Tél : 07 71 30 36 21 / 05 22 97 66 32

**VISION DE PRES**

O.D: } add +2,25.  
 O.G: }

MONTURES +verres +lentilles progressives Amiris

**OPTIQUE MOUSSAOUI**  
 Opticien Optométriste  
 Bd. El Boughdad 27  
 Casablanca  
 Maroc

Dr. FILALI ASMA  
 Opticien Ophtalmologiste  
 A. Aboubakr Al Kadiri Rés. Naim (Al Amirat),  
 Imm N°6, 2<sup>me</sup> Etage Sidi Maarouf - Casablanca, le 21/05/2023  
 Tél : 07 71 30 36 21 / 05 22 97 66 32

# OPTIQUE MOUSSAOUI

Opticien Spécialiste  
 Bloc Kodia 106 Bd. E  
 N°7 Bis, El Hay Mohammadi - Casa  
 Tél : 06 69 00 97 56  
 05 22 60 34 93  
 Patente : 25428



Nº 000049

# نظارات مساوي

أخصائي في النظارات البصرية  
 بلوك الكدية 106 - الحي المحمدية  
 الرقم 7 مكرر - الحي المحمدية  
 الهاتف: 06 69 00 97 85  
 05 22 60 34 39  
 الاتصال: 32825428

Ordonnance de M. le Docteur :

FILAKI Ameur

Nº de nomenclature	
Correspondant à la prescription	
LOIN	O.D : +3.00 O.G : 155 -0.75/+3
PRES	O.D : 3020+4.25 O.G :
<b>FOURNITURE</b>	
d) Monture :	plastique
Verres :	progressif angle que P6x
Etuis :	
Total :	3600,00

Arrêtée la présente facture à la somme de

Casablanca, le 10/05/13

M. ou Mme : AMDDAHI Abdellah

Travis ville en cts

ICE : 001789511000067 - ID : 40151582 - RC : 372042 - CNSS : 173923031