

## 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

- Reclamation : 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.

## Déclaration de Maladie

N° W21-667004



<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input checked="" type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule :	8813	Société :	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	Autre :	Amaddah Abchelouhah
Nom & Prénom :			
Date de naissance :			
Adresse :			
Tél. :	06 01 21 87 40	Total des frais engagés :	161056 Dhs
Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin : 			
Date de consultation : 03/04/2012			
Nom et prénom du malade : Dr. El H. Aboubakr Al Kadi Rés. Naim (Al Amira)			
Lien de parenté : Lui-même			
Nature de la maladie : Agg. de la hanche			
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

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 03/04/2012



## 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
23/04/2013	ca		250,00	09.10.2013 Dr. med. S. Maag Res. 15111 Signature: S. Maag PC 2013

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

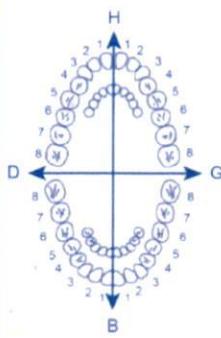
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
MOUSSAOUI Ali Participe à la formation d'E. Bloc 106, N°7 Mohammedi-Cachet	11/05/23					1000.00

## VOLET ADHERENT

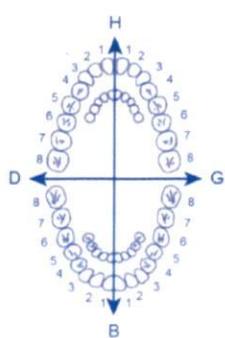
\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
<b>D</b>	
00000000	00000000
25533411	21433553



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

Fonctionnel Thérapeutique nécessaire à la profession



## COEFFICIENT DES TRAVAUX

## MONTANTS DES SOINS

## DEBUT D'EXECUTION

FIN  
D'EXECUTION

## Coefficient des travailx

## MONTANTS DES SOINS

DATE DU  
DEVIS

DATE DE  
L'EXECUTION

# 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 : 32825428



# 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  
الباتن : 32825428

N° 000048

Ordonnance de M. le Docteur :

EL AALI Arma

N° de nomenclature

Correspondant à la prescription

LOIN	O.D : _____	PRES	O.D : (15° -0.25) 42150
	O.G : _____		O.G : +0.50

## FOURNITURE

④ Monture : plastique

1 Leo, ca  
609 ca

Verres : organique  
plexi mat

Etuis :

Total : 609 ca

OPTIQUE MOUSSAOUI  
Opticien Optométriste  
Bd. E, Bloc 106, N° 7  
El Hay Mohammadi-Casablanca  
Tél : 06 69 00 97 85  
05 22 60 34 39

Arrêtée la présente facture à la somme de

Casablanca, le 10/05/123

M. ou Mme : EL FAIRI Khadija

Deux mille DH

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

**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**

ELFAIRIKAHAMMA

Casablanca, le...

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

**PREScription DES LUNETTES**

**VISION DE LOIN**

O.D :

O.G :

**VISION DE PRES**

O.D :  $(-1,50 - 0,25) + 2,50$ ,

O.G :  $+ 2,50$ ,

MONTURES + VERNIS - 5000 Dhs

1200  
VW 800  
Jouet

**OPTIQUE MOUSSAOUI**  
**Opticien Optométriste**  
Bd E, Bloc 106, N° 7  
Hay Mohammadi-Casablanca  
05 22 97 66 32 / 07 71 30 36 21

**Dr. FILALI ASMA**  
**Ophthalmologiste**

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