

# 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.

**MUPRAS** : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - [www.mupras.com](http://www.mupras.com)

A64179

Déclaration de Maladie : N° P19- 0021562

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9425 Société : RAM

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : WAHMANE A.D. Date de naissance : 1970

Adresse : La mer

Tél. : 0661152028 Total des frais engagés : 4250,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. KASSIMI Anass  
Optithiopatologiste  
Av. Ennakhil Imn Rega 1er Etage  
Appt 9 - El Jadida  
Tél : 05 22 23 66 33

Date de consultation : 03/01/2023

Nom et prénom du malade : WAHMANE A.D. Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Améloporose

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 Le : 06/06/2023

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
03/04/2023	C-2		250.00	

## 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 Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
<b>M A - D D I N C</b> Opticien Optométriste 63 Rue Ryguhate Casa <b>Ikram Daali</b> 965032633	17/06/2019					40000 DT

## 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
				Début d'exécution
				Fin d'exécution

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

### **[Création, remont, adjonction]**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

un autre regard  
sur vos yeux

**M A D**  
**OPTIC**

OPTICIEN  
LUNETTIER  
CONSEILS VISAGISTE

FACTURE N° 003210

Mme / Mr

Dr :

Casablanca le 01/08/06

OD :

VL

OG :

VP - Add

OD :

OG :

Prix Monture

Prix Verres

Monture : 10000 DH  
Verres : 30000 DH

Total à payer : 40000 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Cachet et signature  
Akram Bahlal  
Inpe : 065032033

Cachet et signature

**M-A-D OPTIC**  
Opticien Optométriste  
63 Rue Rguibat Casa

63 Rue Rguibat Bourgogne Casablanca - Tél : 05 22 29 55 36  
Capital : 10,000 - Patente : 35402703 - IF : 47232711 - RC : 6123  
ICE : 0002642590000069

# Docteur Anass KASSIMI

## Ophtalmologue

- Chirurgie de la Cataracte
- Chirurgie Réfractive  
( Myopie , Hypermetropie , Astigmatisme )
- Kératocône

Ex-Médecin à l'hôpital 20 Août Casablanca



- الدكتور أنس قاسمي  
إختصاصي في طب وجراحة العيون
- جراحة المياه البيضاء
  - تصحيح النظر بالليزر
  - القرنية المخروطية

طبيب سابق بمستشفى 20 غشت بالدار البيضاء

الجديدة، في.....03.....جويلي 2023.....El jadida , le....

Mr. WAHMANE Adil

Monture pour vision de loin + verres correcteurs  
Organiques Antireflets

VL : OD = + 1.50 (- 0.25 à 90°)

OG = + 1.50 (- 0.25 à 50°)

La vision de près :

VP : ODG = Addition : + 1.75

M-A-D Optic  
Opticien Optométriste  
63 Rue Rguibate Casa

M-A-D Optic  
Opticien Optométriste  
63 Rue Rguibate Casa

M-A-D Optic  
Opticien Optométriste  
63 Rue Rguibate Casa

Dr. KASSIMI Anass  
Ophtalmologue  
Av. Ennakhil  
Appr 9  
El Jadida  
Tél : 05 23 33 66 33

---

شارع النخيل، إقامة رضا (أمام إتصالات المغرب) الطابق الأول، الجديدة  
Avenue Ennakhil, Imm. Reda (En face Maroc Telecom), 1<sup>er</sup> étage, El jadida  
Tél : 05 23 33 66 33 / 06 81 04 01 90 / E-mail : dr.kassimi.anass@gmail.com