

# 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 4158 Société : 165164

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL HADIRI Amina

Date de naissance :

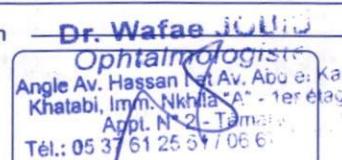
Adresse : Mutuelle

Tél. : 0661526610

Total des frais engagés : 250 + 2000 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 01 JUIN 2023

Nom et prénom du malade : EL HADIRI

Lien de parenté :

Lui-même

Nature de la maladie : Conecto ophtalme

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC

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 : case

Signature de l'adhérent(e) : D. HADIRI



## 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
01/08/2018	CP	0.1	250DH	 Dr. Wafae Joudi Ophtalmologiste Angle Av. Hassan II et Av. Abd el Karim Khataifi, Imm. Nkhla "A". - 1er étage App. N° 2 - Fennara 0537 61 25 51 / 06 67 76 21 37

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
V-A-D Optic Praticien Optométriste 3 Rue Rguibate Casa  Akram	10.06.2023					+ 2000 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
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

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'EXECUTION

**Dr. Wafae JOUIDI**  
**Ophtalmologue**

Lauréate de la Faculté de Médecine  
et de Pharmacie de Rabat  
Ancienne Médecin Ophtalmologue à L'Hôpital  
Des Spécialités De Rabat.  
Membre de la Société Française d'Ophtalmologie



الدكتورة وفاء جويدى  
اختصاصية في أمراض وجراحة العيون  
خريجة كلية الطب والصيدلة ببارباد  
طبيبة عيون سابقاً بمستشفى التخصصات  
بالرباط  
عضو بالجمعية الفرنسية لأطباء العيون

01 juin 2023

**Mme EL HARIRI Amina**

Monture + verres correcteurs  
pour VL Antireflets, Filtre anti-lumière bleue

OD = + 1.50 (- 0.50 à 45°)

OG = + 1.75 (- 0.25 à 125°)

WAFAE JOUDI  
Opticien Optométriste  
63 Rue Moulay El Hassan  
Casablanca - Maroc

Dr. Wafae JOUDI  
Ophtalmologue  
Angle Av. Hassan I et Av. Abd el Karim  
Khatabi, Immeuble Nkhila "A" - 1er étage  
Appt. N° 2 - Témara  
Tél.: 05 37 61 25 51 / 06 67 76 21 57

Angle Avenue Hassan I et Avenue Abd El Karim Khatabi, Immeuble Nkhila «A» - Appt 1 N°2 - Témara  
تقاطع شارع الحسن الأول وشارع عبد الكريم الخطابي عمارة النخيله «أ»، فوق مقهى Atlantis الطابق الأول، رقم 2 - تمارا

05 37 61 25 51 / 06 67 76 21 57 drjoudiwaef@gmail.com



OPTICIEN - LUNETTIER - CONSEILS VISAGISTE

un autre regard sur vos yeux

FACTURE N° : N° 003101

Casablanca, le 10/06/2023

Mme / Mr : EL Hariri Amina

Dr :

VL

VP - Add

OD : +1.50 (-0.50 a 45°) OD : \_\_\_\_\_  
OG : +1.75 (0.25 a 125°) OG : \_\_\_\_\_

Monture

Verres

plastique

ORG ANT BLU 1.6

800.00

DH

1200.00

DH

Total à payer : 2000.00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : Deux mille

Sur Parole

Cachet et signature

Cachet et signature

OPTICIEN  
LUNETIER  
CONSEILS VISAGISTE  
63 Rue Rguibat Bourgogne Casablanca

Adresse : 63 Rue Rguibat Bourgogne Casablanca - Tél : 05 22 29 55 36

Capitale : 100.000 - Patente : 35402703 - IF : 47232711 - RC : 6123

ICE : 002642590000069