

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être sûrement 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.

M22- 0047153

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)  
Matricule : 9932 Société : RAN

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

FARIS LOUJBNAN

Date de naissance :

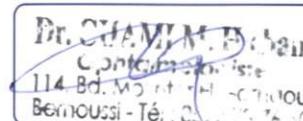
08/01/1965

Adresse : 24 Des villas Anfa 3 Dan Da Bonanza

Tél. : 0661465506 Total des frais engagés : 3800 + 300 Dhs 4100 Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 16/05/2023

Nom et prénom du malade : LOUBNA FARIS Age: 58

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :



Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie : 2023

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

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
10/05/13	Co		300,-	114. BON PAYÉ BERNARD SI - 16.05.2013 ... 70000 ... 35.76 00

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <b>Opticien</b> el. 27/12/2021 CASABLANCA	09/06/2023	3800 -

## **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	

## 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 canalaire, 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 COEFFICIENT MASTICATOIRE		
		H 25533412   21433552 00000000   00000000 D            G 00000000   00000000 35533411   11433553 B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
		[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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			



PT220407095735

26 mai 2023

**Mme FARIS Loubna**

Monture + verres correcteurs progressifs Organiques  
Antireflets, Filtre anti-lumière bleue

Vision de loin :

 $OD = + 0.75 (- 0.75 \text{ à } 23^\circ)$  $OG = (- 0.25 \text{ à } 157^\circ)$ 

Vision de près :

 $ODG = Add : + 2.50$ 

CLINIQUE STENDHAL  
18, Avenue Stendhal, SC  
Casablanca  
Tél. : 0522 47 15 94 - Fax : 0522 99 34 51



SCIENCE VUE Opticien  
50 Rue de TATA (Ex Poincaré)  
1er 27 12.21 CASABLANCA



Lunette de Vue et Solaires  
Lentilles de Contact



0005234

Casablanca, le ٢٩/٠٦/٢٠٢٣

Mme FAELIS Loubna Doit

N° de nomenclature correspondant	Vision de Loin O.D. O.G.	Vision de Pres O.D. O.G.	Double Foyer O.D. 431 O.G. 431	Docteur CHAMI HICHAM
----------------------------------	--------------------------------	--------------------------------	--------------------------------------	----------------------------

Qté	FOURNITURES	Prix	Montant
1	Montures:-		1.000
2	Verres: progressifs organiques φ65mm Anti-reflets		2.800
	<i>SCIENCE &amp; VUE Opticien 50, Rue de Tata (ex Poincaré) Tata - Casablanca Tél. : 05 22 27 12 21</i>		
	TOTAL		3800

La présente facture est arrêtée à la somme de :

Trois Mille Huit Cent Dirhams

50.Rue de Tata (ex. rue Poincaré) - Casablanca

Tél/Fax : 05 22 27 12 21

R.C : Casa 183294 - Patente N°33201677

ICE : 001627142000018

50 زنقة طاطا سابقا زنقة بوانخاري - الدار البيضاء

الهاتف-fax: 05.22.27.12.21

السجل التجاري البيضاء: 183294 - الضريبة: 33201677

رقم التعريف الموروث: 001627142000018