

# 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.

M22- 0040273

174023

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8141

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL MABRAK NASSER

TAOUFIK

Date de naissance : 14-09-1970

Adresse :

Tél. : 0600577113

Total des frais engagés : 2800

Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 30/08/2023

Nom et prénom du malade : EL MABRAK NASSER Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Astigmatisme

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie :

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 : 01/09/2023

Le : 01/09/2023

Signature de l'adhérent(e) :

El Mabruk Nasser

### 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
30/08/23	G		300.00	DR LAGHDAD TAZI OPHTHALMOLOGISTE 96, Rue d'Anfa N° 31 Casablanca

### 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 Cœfficients	Montant des Honoraires

### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
K-ONIC OPTIC AYAD EL KHAOULA Opticienne Optométriste 102 Bis Rue 10 Hay Mly. Abdellah Ain Chock Casab	31/08/2023					2500.00

### 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 <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
<b>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</b>				Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>				
H 25533412 00000000	21433552 00000000			
D 00000000	00000000			
	35533411 11433553			
B 00000000				
<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				
<b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS</b>				<b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION</b>



INPE:095023958

ICE: 002270067000066

Facture N° ~~09988~~ K-ONE OPTIC

AYAD EL KHAOULA

Opticienne Optométriste

102 Bis Rue 50 Hay Mly. Abdellah

Ain Chock Casablanca

Date: 31/08/2023

Docteur: NACER TARI

Mr (e): HAMZA EL MABROUK

1. Monture: <u>optique</u>	<u>1200,-</u>	
2. Verres: <u>Argonique anti-reflets</u>	<u>1300,-</u>	
Vision de Loin:		
OD: <u>(17 - 0,25) - 0,50</u>		
OG: <u>(153 - 0,75) - 0,50</u>		
Vision de Près:		
OD: .....		
OG: .....		
ADD: .....		

K-ONE OPTIC

AYAD EL KHAOULA

Opticienne Optométriste

102 Bis Rue 50 Hay Mly. Abdellah

Ain Chock Casablanca

AYAD ELKHAOULA

Opticienne

102 Bis Rue 50 Hay Mly. Abdellah

Ain Chock - Casablanca

Tél: 05 29 95 92 95

Arrêtée la présente Facture à la somme de: 85.00,-

Dix mille cinq cent dinars  
(Payer en espèce)

RC:436474 / IF:31900763 / TP:34000981 / ICE : 002270067000066 /

INPE:095023958



Chirurgie de Cataracte

Chirurgie Refractive de

la Myopie par laser

Keratocône

Diplôme de Chirurgie de la

Cataracte et de la Myopie

( Besançon )

جراحة المياه البيضاء

تصحيح النظر بالليزر

القرنيات المخروطية

دبلوم جامعي في

جراحة المياه البيضاء

وقصر النظر ( بيزأسون )

Casablanca, le mercredi 30 août 2023

Monsieur Hamza EL MABROUK

Verres antireflet et monture :

De loin

Œil droit : (17° -0.25) -0.50

Œil gauche : (153° -0.75) -0.50

K-ONO OPTIC  
AYAD EL HAGAULA  
Opticienne Optométriste  
102 Bis Rue 50 May Mly. Abdellah  
in Chock Casa

DR NACER TAZI  
OPHTHALMOLOGISTE  
96 Bd d'Anfa N° 31  
Casablanca

96, Bd d'Anfa N°31 Casablanca - Tél : 05.22.22.22.18