

# 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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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)

M22- 0007629

Optique *Al 220*  Autres

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire		
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule :	2584	Société :	ROYAL AIR MAROC
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom :		<i>BADRANE FOUD</i>	
Date de naissance :		01-06-1954	
Adresse :		23 Lt el Haj Fatch Etage 1 OULFA Casablanca	
Tél. :		06 66 82 36 31	Total des frais engagés : 2889,00 Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019	Cadre réservé au Médecin		
	Cachet du médecin :	<i>DR. BAKRIMI MOHAMED OPHTHALMOLOGUE Maladies Et Chirurgie Des Yeux Plage Chahdia, 323 Bd Oued Daoura Oulfa - CASABLANCA Tél: 05 22 91 42 65</i>	
Date de consultation :	10/08/2023	Age :	65
Nom et prénom du malade :	<i>BADRANE FOUD</i>		Age :
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	<i>Prise de réfraction, dilatation.</i>		
Affection longue durée ou chronique :	<input type="checkbox"/> ALD	<input type="checkbox"/> 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 : *Casablanca*

Le : 10/08/2023

Signature de l'adhérent(e) : *[Signature]*

## 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
10/09/2023	CS		25000 Dhs	M. Krim OPHTHALMOLOGISTE Maladies Et Chirurgie De x Place Chahdia, 323 Bd Oued Daoura Quifla - CASABLANCA Tél: 05 22 91 42 65

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
ZEKRI Abdellatif PHARMACIE MIAZA 062229120006 Tél.: 0522 22 22 22 Décembre 2022	10.01.23	139,00

## **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	
M-A-D Optic Opticien Optométriste 63 Rue Rguibate Casa	30.08.2023					Akram Daali Inpe : 065032633 2500,00

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

ES

*un autre regard  
sur vos yeux*



OPTICIEN  
LUNETTIER  
CONSEILS VISAGISTE

FACTURE N°: N°:003984

Casablanca, le : 30.08.2023

Mme / Mr : B.A.D.RANE EOUAIB

Dr : Akram Daali  
Inpe :065032633  
VL

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

OD : 178° 2,22/+2,28 ✓  
OG : 195° 2,52/+2,28 ✓

OD : +3.....  
OG : +3.....

Prix Monture

Plastique optique  
500,00 DH

Prix Verres

Alma AR 2W10  
2000,00 DH

Total à payer : 2500,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Cachet et signature

Akram Daali  
Inpe :065032633

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

Capital : 100,000 - Patente : 35402703 - IF : 47232711 - RC : 6123

ICE : 0002642590000069

*Bien merci  
cet état*

Cachet et signature

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

**Dr Mohamed BAKRIM**

\* Spécialiste en Chirurgie et Maladies des Yeux

\* Traitement par laser



\* Chirurgie par phaco-émulsification, Strabisme

\* Membre titulaire de la société Française d'ophtalmologie

\* Membre de l'American Academy of ophthalmology

**الدكتور محمد باكري**

اختصاصي في أمراض و جراحة العيون

جراحة قصر البصر : العلاج بالليزر

الجلالة بدون تخدير، حول البصر

عضو فعال في الجمعية الفرنسية لأطباء العيون

عضو في الأكاديمية الأمريكية لأمراض العين

Casablanca, le 20/10/2023 الدار البيضاء في

**BAKRIM FOUAD**

H

$$VL OD = (78 - 1,00) + 2,25 \text{ myo.}$$

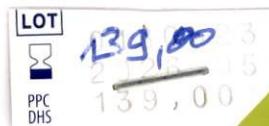
$$OU (79 - 1,50) + 2,25 \text{ myo.}$$

VITAL, organes + anti- Lamelle bleue  
+ lentilles séparées

$$VR abbl OOG + 3,00 \text{ myo.}$$

139,00

AXICOOL call. 36/1) 206.



**M-A-D Optic**

Opticien Optométriste

63 Rue Iguibate Casa

**Dr. BAKRIM Mohamed**

**OPHTHALMOLOGUE**

Maladies Et Chirurgie Des Yeux

Place Chahdia, 323 Bd Oued Daoura

Oulfa - CASABLANCA

Tél: 05 22 91 42 65

ساحة الشهدية، 323 شارع واد الدورة الألفة - الدار البيضاء - العيادة: 05 22 91 42 65

Place Chahdia, 323 Bd Oued daoura- Oulfa- Casablanca - Cabinet : 05 22 91 42 65