

# 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.

M22- 0047034

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 03478

Société : R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : CATIFINE MUSTAPHA

Date de naissance : 01-01-1961

Adresse : JAMILA 4 RUE 84 N° 30 C Jamma

... Casablanca ... Maroc

Tél. : 0661 9153 98 Total des frais engagés : 3800,- Dhs

### Cadre réservé au Médecin

**DR. BERRADA Mohammed**

OPHTALMOLOGISTE  
104, Bis Bd. Abdelmoumen, Rce ACAPULCO  
Tél. : 0522 99 40 40 / 0522 99 40 41  
E-mail: berrada.hamid@mail.com

Date de consultation : 10 AOUT 2023

Nom et prénom du malade : FALAH AFIAKE Age:

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : AFFECTION OPHTALMOLOGIQUE

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

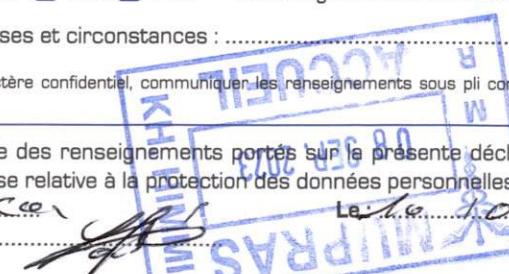
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : Casablanca

Le : 10.08.2023

Signature de l'adhérent(e) :



## **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

RELEVE DES HONORAIRE ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le paiement des Actes
18 AOUT 2013		C 3	350,-	SERRADA Mohammed OPHTALMOLOGISTE Abdelmoumen Rce ACAPULCO 99 40 40 / 0522 99 40 41 sra.hamid@gmail.com

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>AT MARI SAID OPTIQUE LARTI 682 Bd Dhoui Tel: 05.22.55.55.55 Fax: 05.93.08.87 Boumra CASABLANCA</p>	23.1.8.123	380,-,-

## **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	

## **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

### **Important :**

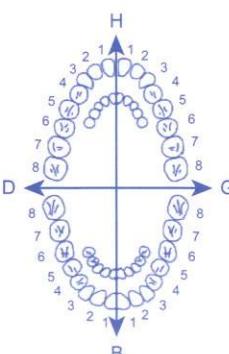
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DÉBUT D'EXÉCUTION
				FIN D'EXÉCUTION

O.D.F  
PROTHESES DENTAIBLES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000



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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION**

# نظارات الـحارثي OPTIQUE ELHARTI

682, Av. Idriss El Harti  
 "Derb Lahar" Cité Djamaâ  
 Casablanca - Tél. : 05.22.56.38.89

FACTURE

Le : 23/8/23

N° 03022

M : FALAH ATICA

Ordonnance de Mr le Docteur : Mohammed BERLADA

Numéros de nomenclature correspondants à la prescription	Loin { O. D. RC O. G. 291376	Prés { O. D. Patente O. G. 37969784	D. E. { O. D. ICE O. G. 29247 (6.0000) 8
--	---------------------------------	--	---

FOURNITURES : DF: 4930-285

Montures : optique	150,-
--------------------	-------

Verres : pro 88f. je Ajet p70 OD +1.00 OL +1 (+0.0 à 180) act 80(1)+2.10	1300.00
--	---------

TOTAL

38 00,00

Arrêtée la Présente Facture à la Somme de DH

Très Très Huit cent DH



TIMBRE

**Docteur Mohammed Berrada**  
**Ophtalmologiste**  
Maladies et chirurgie des yeux  
Medecin Agrée pour la visite  
Médicale d'aptitude à la conduite  
Correction de la myopie au laser



الدكتور محمد براة  
أخصائي في أمراض وجراحة العيون  
طبيب معتمد للفحص الطبي  
للقدرة على السياقة  
تصحيح الميopia بالليزر

10 août 2023

Casablanca, le .....

Mme FALAH Atika

Monture + verres correcteurs progressifs Antireflets

Vision de loin :

OD = + 1.00

OG = + 1.00 (+ 0.50 à 180°)

Vision de près :

ODG = Add : + 2.50



Dr. BERRADA Mohammed  
OPHTALMOLOGISTE

104, Bis Bd. Abdelmoumen, Rte ACAPULCO  
Tél: 0522 99 40 40 / 0522 99 40 41  
E-mail: berrada.hamid@gmail.com