

# 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

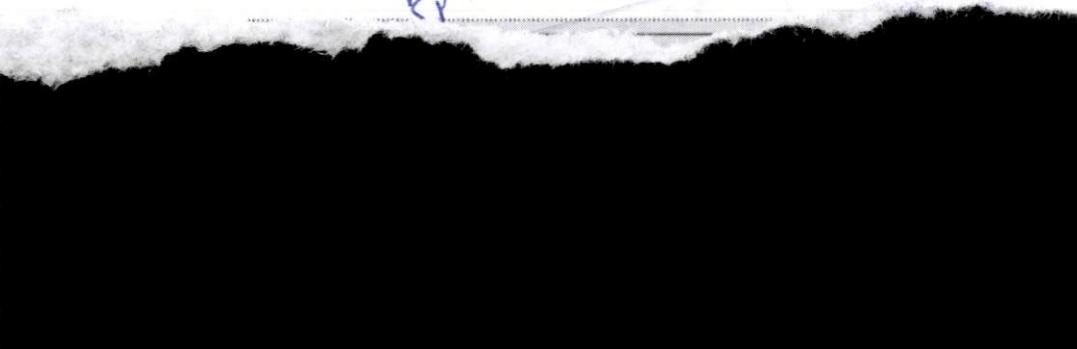
- Réclamation : contact@mupras.com  
 Prise en charge : pec@mupras.com  
 Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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.

Nº W19-554051

175608

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)		Société : R-S-M	
Matricule : 7823	Pensionné(e)	Autre : EL FARSI MOHAMED	
<input type="checkbox"/> Actif	EL FARSI MOHAMED	05/09/1955	
Nom & Prénom :		Date de naissance :	
Adresse : An N Mock Me N29 N°34 Casablanca			
Tél. : 066 19 78 518		Total des frais engagés : 4180,30 Dhs	
Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin : 			
Date de consultation : 07/09/2023			
Nom et prénom du malade : L'ALALI Amael Agé : 26/11/1998			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : Vice alergique			
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 : 08/09/2023			
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
02/09/2023	g		250.24	INP : 09114546 Dr. MOUSSAOUI Karimag Spécialiste des Maladies Chirurgie des Yeux Dokali 1er, Elage Douala 2e, Cameroun Tél: +237 22 68 11

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien du Représenteur	Date	Montant de la Facture
<b>Pharmacie ATTIOUI</b> <i>[Signature]</i>	07/08/23	30,30

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
Opticien Optométriste abate Casse - RC 508279	18/09/ 2023					3900,-

## **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	INP : <input type="text"/>															
				<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> <input type="text"/>															
				<b>MONTANTS DES SOINS</b> <input type="text"/>															
				<b>DEBUT D'EXECUTION</b> <input type="text"/>															
				<b>FIN D'EXECUTION</b> <input type="text"/>															
<b>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</b>	<p><b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b></p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;"></td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;"></td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;"></td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;"></td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;"></td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> </table> <p><b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>				H		G	25533412		21433552	00000000		00000000	00000000		00000000	35533411		11433553
H		G																	
25533412		21433552																	
00000000		00000000																	
00000000		00000000																	
35533411		11433553																	
				<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b> <input type="text"/>															
				<b>MONTANTS DES SOINS</b> <input type="text"/>															
				<b>DATE DU DEVIS</b> <input type="text"/>															
				<b>DATE DE L'EXECUTION</b> <input type="text"/>															
<b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS</b>																			
<b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION</b>																			

Docteur Moussaoui Karima

Spécialiste des Maladies & Chirurgie des Yeux



الدكتورة موساوي كريمة

اختصاصية في أمراض و جراحة العيون

Cataracte (Phacoémulsification)

Chirurgie des voies Lacrymales

Lentilles de contact-Strabisme

Angiographie - Laser

جراحة بالليزر جراحة مسالك الدموع

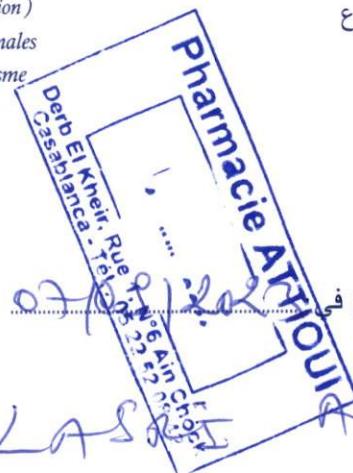
العدسات الاصفحة - الليزر

راديو الشبكة - طب الحول

Casablanca, le 07/07/2018

الدار البيضاء؛ في

**A-A-D Optic**  
Opticien Optométriste  
63 Rue Rguibat Casablanca  
INPE 065032633 - RC 508275



- Lentes para el  
D: +1.

- Lentes para el  
30.30 I con 1g de goma  
Sí: ✓ 25 de +2 para el  
otro lado

Lot:	ZM0367
Fab:	11 22
Exp:	11 24
PPV:	30 DH 30

Dr. MOUSSAOUI Karima  
Spécialiste des Maladies  
et Chirurgie des Yeux  
Sidi Maârouf Chouaib Doukkali  
Tél: 05.22.82.68.12

سيدي معروف الرابع (الزنقة 15) الرقم 237 شارع ابو شعيب الدكالي الطالق الاول  
237, Bd - Abou Chouaib Doukkali - 1 Etage sidi maârouf IV (Rue 15)

الدار البيضاء - الهاتف ; 05.22.82.68.12

IF : 45304040 - ICE : 00184490000013 - INPE : 091114546



*Un autre regard sur vos yeux*

OPTICIEN - LUNETTIER - CONSEILS VISAGISTE

N° JE 7573

FACTURE N° :

Casablanca, le: 18/9/2023

Mme / Mr : LASRI AMAL

Dr: Mousaoui Kamine

Akram Daali  
Inpe: 065032633

VL  
OD : +1  
OG : +1,25

VP-Add  
OD :  
OG :

Monture  
plastique optique  
1200,- DH

Verres organiques  
blanc Anti-reflets  
2500,- DH

Total à payer: 3900,- DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Trois Mille neuf cent DH

Akram Daali  
Inpe: 065032633

M-A-D OPTIC  
Opticien et optométriste  
63 Rue Rguibat Bourgogne  
Inpe: 065032633 - RC 5082

Adresse 63 Rue Rguibat Bourgogne - Casablanca - Tél.: 05 22 29 55 36  
Capitale 100.000 - Patente 3502703 - IF 47232711 - [REDACTED]  
ICE 002642590000069