

# 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

- 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- 0031334

Optique

AB/14/95

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 10059

Actif

Pensionné(e)

Société : R.A.M.

Autre :

Nom & Prénom : KERDOUIM Mustapha

Date de naissance : 1-1-52

Adresse : HAY LAÏLA NY PLEIN Rue Bloc 125

n° 26

Tél. : 066.1.64.1.825 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin

Date de consultation : 03 OCT 2023

Nom et prénom du malade : KIBI Saïda Age:

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : affection oculaire

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

## VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie M22- 0031334

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.  
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : .....

Nom de l'adhérent(e) : .....

Total des frais engagés : .....

Date de dépôt : .....

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Date des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
05 Oct 2023	Actes de soins		250 Dh	<i>Ali Knarouch Joundy Ophthalmologiste 118-30 - 2 Mars C1 Bd. Qods Residence Al Majlis Imm. Y N° 1</i>

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
OPTICALS CITY	05 Oct 2023	5200

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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	

### VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

## 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"/>
<img alt="Dental chart showing upper and lower arches with numbered teeth from 1 to 8. A horizontal arrow labeled 'D' points left and 'G' points right. A vertical arrow labeled 'B' points down and 'H' points				

Dr Hind KHARBOUCH

Spécialiste en Ophthalmologie

Chirurgie de la cataracte par phaco

Chirurgie réfractive - Angiographie - Laser

Strabisme - Glaucome - Lentilles de contact

Cabinet  
**Ophthalmologie**

د. هند خربوش

اختصاصية في أمراض وجراحة العيون

جراحة الجلالة بالأمواج فوق الصوتية

معالجة قصر البصر بالليزر

تصوير أوعية الشبكة واللازم

الحول - الضغط - العدسات اللاصقة

## Ordonnance

Casablanca le : 02 août 2023

Mme RIBI Saida

144.10

VISMED COLLYRE GEL



1 goutte 3 x/jour, dans les deux yeux, pendant 3 Mois

23.10

OPTIPRED

1 goutte x 2/j 6 jours les 2 yeux

167.80

Dr. Hind Kharbouch Joudy  
Optometriste  
Angle Bd. 2 Mars & Bd Al Qods, Resdence Al Majd Imm. 1 N°1.  
Residence Al Majd Imm. 1 N°1.



زاوية شارع 2 مارس وشارع القدس، إقامة المجد، عماره I ، الرقم 1 ، عين الشق - الدار البيضاء

Angle Bd. 2 Mars & Bd Al Qods, Resdence Al Majd Imm I - N°1, Ain Chock - Casablanca

INPE : 091165993 - Tél / Fax : 0522 52 10 61 - E-mail : dr\_kharbouch@hotmail.com



**OPTICALS CITY**

Facture N° :

№ 004252

Casablanca, Le :

4/10/23

M Rizzi

Saida

N° de nomenclature	Vision de Loin	Vision de prés	Double Foyer PROGRESSIF
Corresponds à La prescription du Docteur	O.D	O.D	O.D 43 1
	O.G	O.G	O.G 43 ]

### FOURNITURES :

MONTURES : D. OPTIC

VERRES : verres A. ANTRALINEX  
Vauvertic confit

Vision de Loin :

O.D : +1,25 (2180-015) 1350

O.G : +1,25 (085-015) - 1350

Vision de prés :

O.D : AFS 2125 - 1350

O.G : - 1350

1 RES. LES ROISERS ETG MAG APT 34 ANG BD DAKHLA ET ALQODS

Ang Bd Dakhla Et Al Qods

Tel : 0013 13 03 34 00 50 20 20

**TOTAL :**

5700

cinq mille sept cent

Arrêtée de la présente facture à la somme de :

1 RES LES ROISERS ETG MAG APT 34 ANG BD DAKHLA ET ALQODS - Tél: 05 22 50 20 20 - GSM: 06 13 13 89 99

IF: 25 00 58 35 / ICE: 001988163000078 - RC: 392701 - Patente: 34092528

Dr Hind KHBARBOUCH

Spécialiste en Ophthalmologie

Chirurgie de la cataracte par phaco

Chirurgie réfractive - Angiographie - Laser

Strabisme - Glaucome - Lentilles de contact

Cabinet

Ophthalmologie

د. هند خربوش

إختصاصية في أمراض وجراحة العيون

جراحة المجلة بالأمواج فوق الصوتية

معالجة قصر النظر بالليزر

تصوير أوعية الشبكة واللазر

الحول - الضفتين - العدسات اللاصقة

## Ordonnance

05 OCT. 2023

Casablanca le .....

Mme RIBI Saida

Monture + verres correcteurs progressifs  
Organiques, Antireflets

VL : OD = + 1.75 (- 0.50 à 108°)

OG = + 1.75 (- 0.50 à 85°)

VP : ODG = Add : + 2.25

solaires corrigées

L. H. Kharbouch Joudy  
Ophthalmologiste  
Angle Bd. 2 Mars Et Bd. Qods  
Residence Al Majd Imm. V N°1