

# 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- 0035569

Optique

Autres

195582

Maladie

Dentaire

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 2932

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ATICHIYA MOHAMED

Date de naissance : 15-04-1955

Adresse : 89 Rue 6 EL ALIA 1 EL OULFA

CASABLANCA

Tél. : 06 61 66 1130 Total des frais engagés : 422,40 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 01/12/2018

Nom et prénom du malade : YACIN CHIAA MOHAMMED Age : 63

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Yacine derft

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie : Yacine derft

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 : 01/12/2018

Signature de l'adhérent(e) : Yacine derft



### 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  |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| 01/12/23        | G                 |                       | 250.00                          | Dr. Abdelhak BOUCHTA<br>OPHTALMOLOGISTE<br>70, RUE Attah Ben Abdallah<br>Casablanca<br>Tél. 0522 47 33 45 / 0522 47 14 72 |

### EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur                     | Date     | Montant de la Facture |
|--|----------|-----------------------|
| ELIOUSSA CHIMIQUERIE<br>TÉL. 0522 47 33 45 / 0522 47 14 72 | 01/12/23 | 221.60                |

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

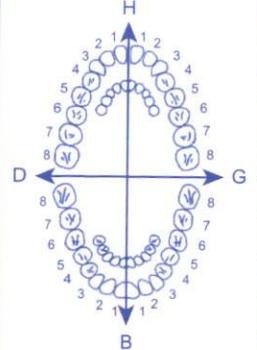
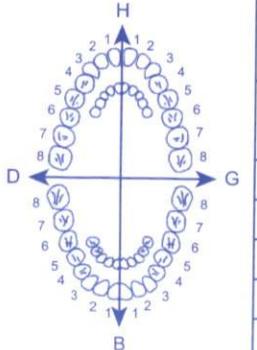
### AUXILIAIRES MEDICAUX

| Cachet et signature du Praticien | Date des Soins | Nombre |     |     |     | Montant détaillé des Honoraires |
|----------------------------------|----------------|--------|-----|-----|-----|---------------------------------|
|                                  |                | A M    | P C | I M | I V |                                 |
|                                  |                |        |     |     |     |                                 |
|                                  |                |        |     |     |     |                                 |
|                                  |                |        |     |     |     |                                 |
|                                  |                |        |     |     |     |                                 |

### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de remplir l'onglet **DEVIS** à la fin de la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

**Important :**  
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

| SOINS DENTAIRES  | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient | Coefficient des Travaux |          |          |   |          |          |   |          |          |   |          |          |                    |
|--|----------------|------------------|-------------|-------------------------|----------|----------|---|----------|----------|---|----------|----------|---|----------|----------|--------------------|
|   |                |                  |             | MONTANTS DES SOINS      |          |          |   |          |          |   |          |          |   |          |          |                    |
|   |                |                  |             | DEBUT D'EXECUTION       |          |          |   |          |          |   |          |          |   |          |          |                    |
|   |                |                  |             | FIN D'EXECUTION         |          |          |   |          |          |   |          |          |   |          |          |                    |
| <b>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</b>   |                |                  |             | Coefficient des Travaux |          |          |   |          |          |   |          |          |   |          |          |                    |
| <b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b><br><table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table> <p><b>[Création, remont, adjonction]</b><br/>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p> |                |                  |             | H                       | 25533412 | 21433552 | D | 00000000 | 00000000 | B | 00000000 | 00000000 | G | 35533411 | 11433553 | MONTANTS DES SOINS |
| H  | 25533412       | 21433552         |             |                         |          |          |   |          |          |   |          |          |   |          |          |                    |
| D  | 00000000       | 00000000         |             |                         |          |          |   |          |          |   |          |          |   |          |          |                    |
| B  | 00000000       | 00000000         |             |                         |          |          |   |          |          |   |          |          |   |          |          |                    |
| G  | 35533411       | 11433553         |             |                         |          |          |   |          |          |   |          |          |   |          |          |                    |
|  |                |                  |             | DATE DU DEVIS           |          |          |   |          |          |   |          |          |   |          |          |                    |
|  |                |                  |             | DATE DE L'EXECUTION     |          |          |   |          |          |   |          |          |   |          |          |                    |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

DOCTEUR ABDELHAK BOUCHTA

SPÉCIALISTE DES MALADIES ET CHIRURGIE DES YEUX

STRABOLOGIE-LENTILLES DE CONTACT-LASER-ANGIOGRAPHIE

MEMBRE DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'OPHTALMOLOGIE

70, RUE ALLAL BEN ABDELLAH - 1ER ETAGE - CASABLANCA

TEL: 05 22 47 33 45 / 05 22 47 14 72

الدكتور عبد الحق بouchta

اختصاصي في أمراض و جراحة العيون

طب الحول-عدسة الاتصال-الليزر-أنجيوغرافي

عضو الجمعية الفرنسية لامراض العيون

زنقة علال بن عبد الله- الطابق الأول - الدار البيضاء 70

الهاتف: 05 22 47 33 45 / 05 22 47 14 72

Casablanca le ..... 1/12/20..... الدار البيضاء في.

✓ ARCHINA ROLLAND



110,70 x 2  
Xourroz

PHARMACIE QUED TANGER  
Alia 1, Rue 27 N° 9  
El Oulfa - Casablanca  
Tel : 05 22 47 33 45  
(3 boxes)

7-3 p 3 nos

221.40



Dr. Abdelhak BOUCHTA  
Ophtalmologiste  
70, Rue Allal Ben Abdellah 1<sup>er</sup> Etage  
Casablanca  
Tel: 05 22 47 33 45 / 05 22 47 14 72

رولامول

رولامول®  
Xolamol®

Lot: AF0103  
Fab: 06 23  
Exp: 06 25  
P.P.V: 110 DH 70



رولامول®  
Xolamol®

Lot: AF0103  
Fab: 06 23  
Exp: 06 25  
P.P.V: 110 DH 70

