

# 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.



## Déclaration de Maladie

M23-0018214

204 669

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5183 Société : RAM  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : SHAMI Fatima  
 Date de naissance : 01.01.58  
 Adresse : R. Sana, angle R. Ibn KHALAF, 130, Rd  
 Boujane casablanca  
 Tél. : Total des frais engagés : 3600.00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :   
 Date de consultation : 23/03/2019  
 Nom et prénom du malade : KSAR Nadia Age: 40  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : CORTÈGE ALD OPTIQUE  
 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 28/03/2019  
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

## 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



# RELEVÉ 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
23/02/24			300DH	<b>Docteur SABIR Nadia</b> Ophthalmologiste 633 Rue Goulmine, Casablanca 1 <sup>er</sup> Etage - Casablanca Tél: 05 22 27 42 76 - 06 86 95 93 34 Urgence: 06 70 81 76 03

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

# 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
		AM	PC	IM	IV	
<b>DIAM OPTIC</b> M. T. BOUSSAÏD Opticien - Optométriste 144 bd Bourgogne - Casablanca Tél: 0522203294	22.04.2024		optique			3300 MAD

# RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>

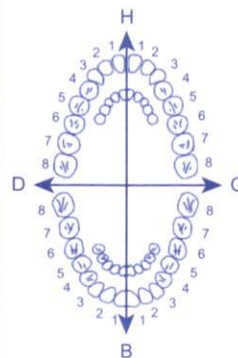
# O.D.F PROTHESES DENTAIRES

# DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
B	
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



CCEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur SABIR Nadia

Ophtalmologiste



الدكتورة صبير نادية

إختصاصية في أمراض و جراحة العيون

28/03/2014

Casablanca, Le .....

K Bou Ali

res pour de

DIAM OPTIC  
M. GISSIN SAID  
Opticien Optométriste  
144 bd Bourgogne Q1 Bourgogne  
Casablanca Tel 0522205094

OD = - 6,50 (- 1,25 à 170°)

OS = - 6,25 (- 1,25 à 170°)

res orthographe  
anti-lumière  
Deux D mtr

Docteur SABIR Nadia

Ophtalmologiste

633 Rue Goulmima, Quartier Bourgogne  
1<sup>er</sup> Étage N° 7 - Casablanca  
tel: 05 22 27 42 76 / 06 66 95 93 34

633 شارع كلميمة، حي بوركون، الطابق الأول رقم 7 - Casablanca  
Consultation : 05 22 27 42 76 / 06 66 95 93 34 - Urgence : 06 70 81 76 03 - E-mail : 1972nsabir@gmail.com

# DIAM OPTIC

## Facture

Numéro : 437/24

Date : 22/04/24

Client : KSAR Ali

DIAM OPTIC - Casablanca

Catégorie	désignation	Qty	Prix unitaire	Total
VERRES	organic mirreflex	2	1250	2500
Monture Optique	plastique	1	800	800
Correction	OD : - 6,50 (- 1,25 . 170) OG : - 6,25 (- 1,25 . 170) ADD :			
			TOTAL	3300

INPE 095014692

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Trois mille trois cents dhs

DIAM OPTIC  
M. I. MOUSSA SAID  
Opticien - Optométriste  
144 bd Bourgogne, Quartier Bourgogne  
Casablanca - Tel: 0522203094

Taxe Professionnel: 35654336. Registre de Commerce: 576171. ICE: 003233396000054  
IF: 53682285. INPE : 095014692  
144 Boulevard Bourgogne. Quartier Bourgogne. Casablanca. Téléphone: 05.22.20.30.94 /0642486268  
E-mail: diamoptic00@gmail.com