

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

## Éducation :

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

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](http://www.mupras.com)

Nº P19- 063311

ND: 34024

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1069

Société : RAI

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ZARGUI HAMADI

Date de naissance : 1967

Adresse : actuel

Tél. : 0619866024

Total des frais engagés : 250,187,250 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 27 Mai 2020

Nom et prénom du malade : RAKKABE AICHA EP ZARGUI Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Ambétropie

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

22 Juil 2020

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) :

MUPRAS

ACCUEIL

### 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
27 Mai 2020	G	K <sub>10</sub>	250.00	Dr. Khatto DANNI OPHTALMOLOGISTE Angle Bd. Ibn Tachfine et Bd. El Adraa El Mourakout Tél: 0522 61 22 77 V.S.T.D. 0522 61 22 77

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE Tél: 0522 61 31 10 0522 61 31 10 0522 61 31 10	27/5/2020	187,00

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
UNNETTES LA VIE Mohamed ROKNEDDINE Opticien Optométriste Sukk Korea Bloc (EF) N°115 - Casablanca Tél: 05 22 80 02 81	29/05/2020					250.00

### 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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Cœfficient	CŒFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				CŒFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

**O.D.F**  
**PROTHÉSES DENTAIRES**

**DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE**

H	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
B		
G		

**[Création, remont, adjonction]**  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

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



- Chirurgie de la cataracte (phaco)
- Strabisme - Glaucome - Voies Lacrymales
- Anglo laser - Correction optique (LASIK)



27 Mai 2020

الدار البيضاء، في:

Casablanca le :

RAKIKASE Alia

EP ZAR LAF

lunette non de la

$$\text{OD} = (90 - 1150) \text{ ADD} + 200$$

$$\text{OGE} = (78 - 1150) \text{ ADD} + 200$$

30,30<sup>x2</sup> Tlomby Opt 180R35  
52,90<sup>x2</sup> Vilket Opt 180R35

Naxideal pedou (all lens)



زاوية شارع ابن تاشيفين و شارع ابن العذراء المراكب،  
沿途 Bd Ibn Tachafine et Ibn Al Adraâ El Mourakouchi  
إقامة فاطمة الزهراء II، الطابق 3 رقم 6 - الدار البيضاء  
(au dessus de ACIMA et BMCE) الهاتف: 0522 61 22 22

فوق أسماء (BMCE) الهاتف: 0522 61 22 22

E-mail : kbanine@gmail.com

avec l'accord du Médecin  
187.00

FRAKIDEX,  
Pom. Ophthal. 5 g  
ZENITH PHARMA  
PPV: 20,80 DH  
ADSP n° 02 DMP/21/NCI



Date fab: تاريخ الصنف:  
1 جول.  
Exp. / تاريخ الانتهاء:  
10/2027  
Lot / رقم الدفع:  
429

N° LOT: 191117E  
EXP: 5/2022  
PPV: 520DH90

Lot: WM0102  
Fab: 11 19  
Exp: 11 21

PPV: 30 DH 30

N° LOT: 191118E  
EXP: 5/2022  
PPV: 520DH90

Lot: WM0102  
Fab: 11 19  
Exp: 11 21

PPV: 30 DH 30



# نظارات الحياة

## LUNETTES DE LA VIE

Bloc (EF) Souk Koria N° 116  
Casablanca  
Tél. : 0522 80 87 96 / 80 02 81  
R.C. : 247708 - I.F. : 45519260  
ICE : 000885021000189

FACTURE  
N° 11604467

سوق القرعية بلوك اف رقم 116  
الهاتف: 0522 80 87 96 / 80 02 81  
البيضاء  
R.C. : 247708 - I.F. : 45519260  
ICE : 000885021000189

M. Rokkebe Aicha Cr. 22991

Doit

Docteur Khalid Benine

Nomenclature N° 432

OD : cyl sph	( 90, -1.12 )	900,00
OG : cyl sph	( 75, -1.50 )	900,00
VP	OD : cyl sph	Add: +2.12
	OG : cyl sph	Add: +2.12

Verres Progressif oxygénage Blanc

Montures :	épiz	700,00
------------	------	--------

Arrêté la présente Facture à la somme de :

Deux Milliennes cinq cent 2500,00

نظارات الحياة  
LUNETTES DE LA VIE  
Mohamed ROKNEDDINE  
Opticien Optométriste  
Souk Koria Bloc (EF) N°116 Casablanca

188522800281