

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## **ditions 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.

## **armacie :**

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## **diologie 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.

## **tique :**

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.

## **ntaire :**

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.

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5954 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : DIBOLINE EL MOSTAFA

Date de naissance : 26/02/1961

Adresse : Lot et Wafa N° 285 Derouz  
Berrechid

Tél. : 0666273056 Total des frais engagés : 1400,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 04/07/2020

Nom et prénom du malade : CHERGVI KHADIJA Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : affection oculaire

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 : Casa

Le : 04/07/2020

Signature de l'adhérent(e) :

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
04 JUIL. 2020	CS		200,00	<i>DR TAHIA AZIZ OPTOMA THALOGUE Bouleuzi - CASABLANCA Tél. 022.75.30.15</i>

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Dr TAHIA AZIZ CONTACT 1108/2020</i>		1200,00

## 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
		AM	PC	IM	IV	

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

### Important :

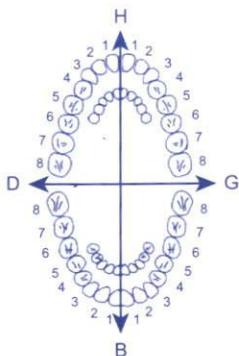
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan d

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

## O.D.F PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553



### [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

# الدكتور التازي عزيز



Spécialiste en Ophtalmologie

Maladies et Chirurgie des yeux

Diplômé de l'Université Libre de Bruxelles

Ancien Interne des Hôpitaux de Paris

إختصاصي في أمراض و جراحة العيون

خريج كلية الطب بيلجيكا بروكسل

طبيب سابق بالمستشفيات الفرنسية بباريس

Casablanca le : 04 JUL. 2020

الدار البيضاء في:

CHER GUI  
KHADIJA

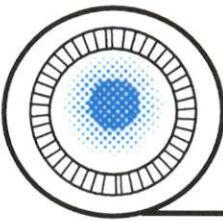
Moutroue + Varus  
Anamcis

$\text{OD} = -2,75 (-1,75 \text{ à } 90^\circ)$

$\text{OS} = -3,00 (-1,50 \text{ à } 90^\circ)$

~~OPTIC CONTACT  
Opticien Optométriste  
Khalid TAZI  
IF 06.00051-Pal N 402003 06.00053 224424  
57 bis Rue Mezaina Berrechida 022.32.41.11  
Dr TAZI AZIZ  
OPHTHALMOLOGUE  
7, Rue 45 - Hay TARIK  
Bernoussi - CASABLANCA  
Tel : 05.22.75.63.15~~

# optic contact



# Opticien

Opticien



065008021

Khalid Admy

Opticien Optométriste

Facture N° 61120

Berrechid, le 11/08/2020

Client : Mme CHERGUI KHADIJA

Code	Description	Total
409	VISIM de l'œil Vg	300-
409	Régs + UNIFORM	300-
	ent	600-
	<del>total</del>	<del>1200</del>
	21 (-1,75 ; 90°) -2,75	
	06 (-1,75 ; 90°) -3,00	
	par l'opt.	
	à la somme de :	
	1111 Dhs T.T.C	

OPTIC CONTACT  
Opticien Khalid ADMY  
Opticien Optométriste  
57, Bis Rue Médina (près l'O.N.E.) Berrechid - Tél./Fax : 05.22.32.41.44 - I.F. : 06100051  
Patente N° : 40707188 - T.V.A. N° 771037 - C.N.S.S. N° : 2244797 - R.C. : 607 Berrechid  
ICE : 001554434000048