

# 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.

## **rmacie :**

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

## **ologie 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.

## **ique :**

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## **ducation :**

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.

## **taire :**

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.

## **ladie 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 caractére 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)

ND 37599

## **Déclaration de Maladie : N° S19-0003195**

### **Maladie**

### **Dentaire**

### **Optique**

### **Autres**

#### **Cadre réservé à l'adhérent(e)**

Matricule : 11440 Société : RAT

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : BEN MOULAY HASSAN Date de naissance : 25/01/66

Adresse : lot Zouhir 333 R ouffa casablanca

Tél. : 06 65 79 61 62 Total des frais engagés : ..... Dhs

#### **Cadre réservé au Médecin**

Cachet du médecin :

**Dr. BAKRIM Mohamed**  
**OPHTALMOLOGUE**  
Maladies et Chirurgie des Yeux  
Place Chahdia, 323 Bd. Oued Daoura  
Oulfa - CASABLANCA

Date de consultation : 13 AOUT 2020

Nom et prénom du malade : BEN MOULAY ABDELWAHED Age : 54 ans

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : rice de la maladie

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 : 13/08/2020

Signature de l'adhérent(e) : S

## **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
13 AOUT 2020	CS		2.500 Dhs	Dr. BAKRIM Mohamed OPHTALMOLOGUE Maladies et Chirurgie des Yeux Prince Chahdia, 323 Bd. Oued Daoura Casablanca 426

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
		.....
		.....
		.....
		.....
		.....

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

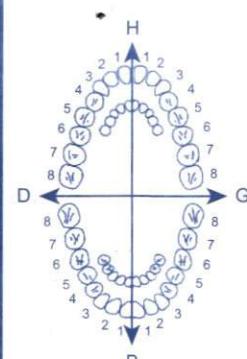
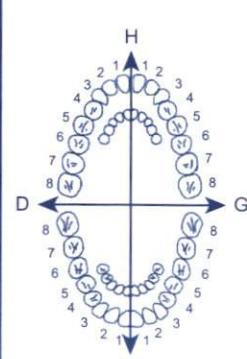
#### AUXILIAIRES MEDICAUX

## **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 d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H	25533412 00000000 35533411	G	21433552 00000000 11433553
	D		B	
				COEFFICIENT 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

**Dr Mohamed BAKRIM**  
 \* Spécialiste en Chirurgie et Maladies des Yeux  
 \* Traitement par laser  
 \* Chirurgie par phaco-émulsification, Strabisme  
 \* Membre titulaire de la société Française d'ophtalmologie  
 \* Membre de l'American Academy of ophthalmology

Casablanca, le

13 AOUT 2020



**الدكتور محمد باكريت**

اختصاصي في أمراض و جراحة العين

جراحة قصر البصر : العلاج بالليزر

الجلالة بدون تخدیر، حول البصر

عضو فعلى في الجمعية الفرنسية لأطباء العيون

عضو في الأكاديمية الأمريكية لأمراض العين

الدار البيضاء في

BEN HOUAÏD ABDELAÏD BEN HOUAÏD

Vl OD = -0,50 sph

OD = (-0,50 -0,25)

VTRR +0,02 sph +0,00 cyl

(Handwritten signature)

**AL FIRDAOUS VISION**  
 202 Bd Abdellatif RDC N°5  
 Casablanca  
 GSM : 06 42724173

**Dr. BAKRIM Mohamed**  
 OPHTHALMOLOGUE  
 Maladies et Chirurgie des Yeux  
 Place Chahdia, 323 Bd Oued Daoura  
 Oulfa - CASABLANCA

ساحة الشهدية، 323 شارع واد الدورة الألفة - الدار البيضاء - العيادة: 05 22 91 42 65  
 Place Chahdia, 323 Bd Oued daoura- Oulfa- Casablanca - Cabinet : 05 22 91 42 65