

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OPTIVER 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.

## **Biologie 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 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

EX  
N° 40533

**Déclaration de Maladie : N° P19- 0009344**

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10976 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : SAFFAA Shouie Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0661343994 Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**Dr. ACHAGRA OUMAIMA**  
Maladies et Chirurgie des Yeux  
39, Bd. Mohamed V - Casablanca  
Tel : 27-66-77

Date de consultation : 03/09/2020

Nom et prénom du malade : ..... Age : .....

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : AFFECTIOM Oculiste

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 : .....

Signature de l'adhérent(e) : .....

Le : 10 SEP. 2020



## **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
30/06/2018	CS	-	300.00	DO ACHAGRA D'UN MARDI ET D'UNE VENDREDI DES MOIS DE JUIN, JUILLET ET AOÛT 2018 : 27-06-177

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>AXE CREATION</b> OPTICIENNES OPTOMETRISTES Rue Alain Savary Béziers Angle Avenue Mohamed 5 km 1 (Ex Avenue de l'Europe) 34200 Béziers Tél.: 05 67 49 17 37 - fax: 05 67 49 17 38	10/09/2020	400,00 € HT

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<b>AXE CREATION OPTICIENNES OPTOMETRISTES</b> Boulevard Mohamed V Casablanca Téléphone 02-49.17.38			

#### 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

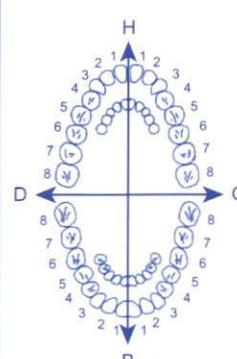
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de la

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
D	25533412      21433552 00000000      00000000
	00000000      00000000 35533411      11433553

#### **[Création, remont, adjonction]**



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Docteur Oumaïma ACHAGRA**

**OPHTALMOLOGISTE**

Spécialiste des Maladies  
& Chirurgie des Yeux

Esthétique et Pathologie des Paupières

Chirurgie du Strabisme

Chirurgie de la Cataracte

Diplômée des Universités de Paris

Ancien Attaché des Hôpitaux de Paris

Horaires : 9h à 16h

Sur Rendez - vous

**الدكتورة أميمة أشڭري**

**إختصاصية في أمراض وجراحة العيون**

**تجميل وأمراض الجفن**

**طب وجراحة الحول**

**خريجة جامعة باريس**

**الاستقبال: 9 صباحا إلى 4 بعد الزوال**

**بالموعد**

Casablanca, le .....

03/09/2020

Enfant ERROUSSAFI Noorhaya

LUNETTES DE LOIN Organiques INCASSABLES

Oeil Droit : +1,25 (-1,00) à 160°

Oeil Gauche : +1,25 (-1,25) à 165°

AMINCIS

ANTI-REFLET

MONTURE+VERRES

**AXE CREATION**  
OPTICIENNES OPTOMETRISTES  
Rue Ain Atti (Ex Rennequin)  
Angle Avenue Mohamed Sijilmassi  
(Ex Avenue du Phare) - Casablanca  
Tél.: 0522 49 17 37 - Fax: 0522 49 17 38

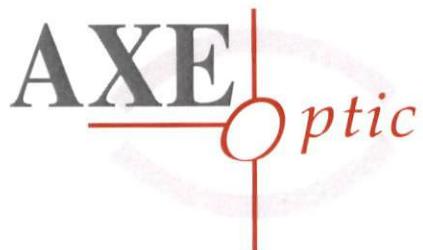
**Dr. ACHAGRA OUMAIMA**  
**Maladies et Chirurgie des Yeux**  
**39 Bd. Mohammed V - Casablanca**  
**Tél : 27 - 66 - 77**

***En cas d'urgence, contacter la Clinique RACHIDI : 05 22 22 12 96***

39. شارع محمد الخامس – قرب سينما أ.ب.س. – الدار البيضاء – الهاتف : 05 22 27 66 77 / 05 22 27 13 97

39, Bd. Mohammed V - Près Cinéma ABC - CASABLANCA - Tél.: 05 22 27 66 77 / 05 22 27 13 97

GSM : 06 62 18 38 27 - E-mail : cabinetdocteurachagra@gmail.com البريد الإلكتروني :



# AXE CREATION

## Client(e)

ERROUSSAFI NOORHAYA

Date Facture	Facture N°
10/09/2020	315

Nom.	Désignations	Qté	Prix Unitaire	Montant
	VERRE ORGANIQUE BLANC ANTIREFLET OD :- Sph : +1,25 Cyl : -1,00 Axe : 160°	1	200,00	200,00
	VERRE ORGANIQUE BLANC ANTIREFLET OG :- Sph : +1,25 Cyl : -1,25 Axe : 165°	1	200,00	200,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Quatre cents dirhams

Dont T.V.A 20 %

Net à payer :

400,00

