

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR 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.

## 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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

Maladie  Dentaire  Cadre réservé à l'adhérent (e)  Société : RAM

Matricule : 3621

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BOURKIN ABDELGHANI

Date de naissance : 06/04/1960

Adresse : 107 EL WAFAA - M. DE BOIS

Tél. : 06.13.30.8.89

Total des frais engagés : 9202,00 Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 22/06/2020

Nom et prénom du malade : BOURKIN ABDELGHANI Age :

Lien de parenté :  Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature 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 : 25/09/2020

Signature de l'adhérent(e) :

## 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
22/06/2020	C2		200.00	ABDEINAK BOU Omar Boumedjed 3 Alali Bldg Giza - Egypt 03 45705224

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>OPTIC KHALFI</b> OPTICIEN OPTOMETRISTE AGREE COOPERATIVE ECHABAB 1 TRONCHE N°113 DEROUA	15.06.2020	CODE / INPE 170518084 440000056

## **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
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 D 00000000 B 35533411	G 21433552 00000000 00000000 11433553		Coefficient des travaux
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# DOCTEUR ABDELHAK BOUCHTA

SPÉIALISTE DES MALADIES ET CHIRURGIE DES YEUX

STRABOLOGIE - LENTILLES DE CONTACT - LASER - ANGIOGRAPHIE

MEMBRE DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'OPHTALMOLOGIE

70, Rue Allal Ben Abdellah - 1<sup>er</sup> Etage - Casablanca

Tél.: 05 22 47 33 45 / 05 22 47 14 72

الدكتور عبد الحق بوشطة

اختصاصي في أمراض و جراحة العيون

طب العين - عدسة الإتصال - الليزر - أنجيوغرافيا

عضو الجمعية الفرنسية لأمراض العيون

زنقة علال بن عبد الله - الطابق الأول - الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 47 33 45 / 05 22 47 14 72

Casablanca, Le

الدار البيضاء في

BOURKIA Abdelghani

Casablanca, le lundi 22 juin 2020

UNE PAIRE DE LUNETTES + MONTURE :

PROGRESSIFS Organiques

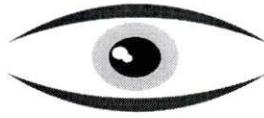
ony

Oeil Droit : (100° -0,50) , Addition + 2,75

Oeil Gauche : (160° -0,25) , Addition + 2,75

OPTIC KHALIFA  
OPTOMETRISTE ALGER  
COOPERATIVE ECHABAB 1  
TRONCHE N°113 DEROUA

Dr. Abdelhak BOUCHTA  
Ophthalmologist  
70, Rue Allal Ben Abdellah  
1<sup>er</sup> Etage - Casablanca  
Tél: 05 22 47 33 45 / 05 22 47 14 72



Optic  
khalfi

Opticien Optometriste

Nom: BOURKIA ABDELGHANI  
Docteur: ABDEL HAK BOUCHTA

Date: 15-08-2020

N° de facture : 00 110264

					Prix
VL	OD	Axe <u>100°</u>	Cyl <u>-0,50</u>	Sph <u>Plan</u>	
	OG	Axe <u>160°</u>	Cyl <u>-0,25</u>	Sph <u>Plan</u>	
VP	OD	Axe.....	Cyl.....	Sph.....	
	OG	Axe.....	Cyl.....	Sph.....	
	ODG	Add <u>+2,75</u>			
Verres		<u>lunettes progressif AMIN CIS</u>			<u>3000,00</u>
Monture		<u>Metal</u>			<u>500,00</u>
					Total: <u>9500,00</u>

ESPACE  
OPTIC KHALFI  
OPTICIEN OPTOMETRISTE AGREEER  
COOPERATIVE ECHABAB 1  
TRONCHE N°113 DEROUA

Arretée la présente facture à la somme de: Neuf Mille Cinq

Cent D.H.

Cachet et signature

OPTIC KHALFI  
OPTICIEN OPTOMETRISTE AGREEER  
COOPERATIVE ECHABAB 1  
TRONCHE N°113 DEROUA

113 Lotissements echabab 1ère tranche DEROUA Tél: 0691588396 / 0691588397

ICE: 001844556000086 / patente N° 55802232 / RC: 21012 / IF: 20712014