

## RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER 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.

### Rééducation :

- 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 canalaire, 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 canalaire.

### 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 |

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.



## Déclaration de Maladie

N° W19-485903

ND = 42182

X Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 11457

Société : RAM

X Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL IDRISI AZIZ

Date de naissance : 01/01/1970

Adresse :

Tél. : 064 791442

Total des frais engagés : 3250 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 08 SEPT 2020

Nom et prénom du malade : EL IDRISI AZIZ

Age :

Lien de parenté :  Lui-même

Copain

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.

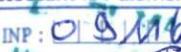
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casablanca

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 08/09/2020



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
18 SEP.	2020 CS		25000	INP : 08M65761 Hau Ha...  Mont... asublanc 8-8

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Designation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
<i>OPTIQUE MILLE POUR CENT OPTICIEN OPTOMETRISTE</i>	16/08/2020					3000 francs

RELEVE DES FRAIS HONORAIRES				
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.				
<b>Important :</b> Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.				
<b>SOINS DENTAIRES</b>		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient
				INP : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
<b>ODF PROTHÉSES DENTAIRES</b>		<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <div style="text-align: center;">           H            25533412   21433552            00000000   00000000            D —————— G            00000000   00000000            35533411   11433553            B         </div> <p>(Création, remont, adjonction)          Fonctionnel Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>		
		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>		

**Dr . EL MAATAOUI Laila**

**Ophtalmologiste**

Chirurgie de la cataracte , du glaucome, et chirurgie réfractive : lasik, smile PKR

Diplomé en Recherche Scientifique en Ophtalmologie PhD  
Au complexe intersectorale de recherche Scientifique  
et de technologie MNTK

S. fyodorov eye microsurgery Federal state institution  
phd MNTK "S.fyodorov eye microsurgery /Federal state institution"  
A grée pour permis de conduire



**الدكتورة المعطاوي ليلى**

**أمراض وجراحة العيون**

جراحة الجلالة وضغط العيون وتصحيح البصر

طبيبة أخصائية في طب و جراحة العيون

حاصلة على شهادة في البحث العلمي لطب العيون

متحف شهادة رخصة السياقة ( طبيبة مرخص له )

El Tidissi Hay

Casablanca le :

08/09/2020

Lunette de vue pour  
votre de l'œil, l'antécédent

O2 +0,75 (-0,5 aux 45)

O6 +0,25 (-0,5 aux 120)

Lunette de vue pour votre  
de l'œil  
Addition

O2 +2,0

O6 +2,0



Hay nassim , résidence Mona, imm 213,apt 34,Casablanca.

Tél. : 05 22 89 83 89 - Gsm: 06 77 78 86 84

E-mail : lailaelmaataoui@gmail.com

حي النسيم ، إقامة مونة، عمارة 213 المففة 34 الدار البيضاء

الهاتف : 0522898389 - المحمول: 0677788684

البريد الإلكتروني : lailaelmaataoui@gmail.com



# Optique 1000%

Opticien - Optométriste

Date : 16/8/2022

FACTURE N° 006220

Mr : EL IDRISI AZIZ

Docteur :

Type des Verres :	Progressif	2500,-
	Filtre lumière bleu Anti UV	

Monture :	Plastique	500,-
-----------	-----------	-------

\* Vision de Loin :

OD Axe ..... 45 Cyl ..... -050 Sph +030

OG Axe ..... 120 Cyl ..... -050 Sph +050

\* Vision de Près :

OD Axe ..... Cyl ..... Sph .....

OG Axe ..... Cyl ..... Sph .....

Add : ..... + 200-

Montant :	3000,-
-----------	--------

Arrêtée la présente Facture à la somme de : 3000.

mille dinars

N° 425 Centre-Ville Bd. Anglais - Casablanca  
 ICE : 001834000001810 - IF : 018345 - RC : 242426  
 TP : 023451 - PATENTE : 30057211

OPTIQUE MILLE POUR CENT  
 OPTICIEN  
 OPTOMETRISTE