

# 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.

## Diagnostic 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 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.

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



## Déclaration de Maladie

N° P19- 067901

NID: 47618

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11645 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : ELIDRISSIA Tounia

Date de naissance : 06/01/1971 16 NOV. 2020

Adresse : CASA

Tél. : 06 61 06 20 69 Total des frais engagés : 2 100,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 13/10/2020

Nom et prénom du malade : KERCHOUR Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant

Nature de la maladie : Amétropie

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 16/11/20

Signature de l'adhérent(e) : CASABLANCA

### RELEVÉ 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
13.10.2020		3	3000H	 Dr. LAGHASSI Nassim Professeur en Ophtalmologie Site à 76 Boulevard Abdelmoumen Résidence Koutoubia Casablanca - Tél/Fax: 0522.99.46.00


### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

### ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

### AUXILIAIRES MEDICAUX

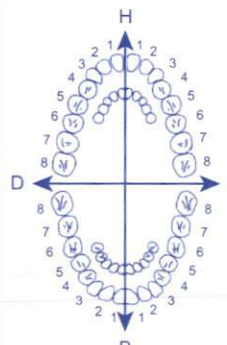
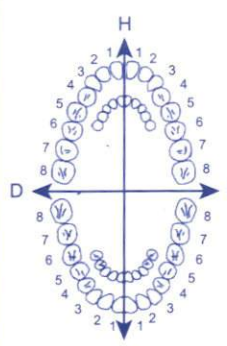
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
 Dr. BADR Nouvelle Birra N°55 Rue des Anglais, Casa Tél: 0522.22.50.20	19/11/20					1800

### RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

**Important :**

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

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	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <table border="1"> <tr><td colspan="2">H</td></tr> <tr><td>25533412</td><td>21433552</td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td>D</td><td>G</td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td>35533411</td><td>11433553</td></tr> <tr><td colspan="2">B</td></tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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



رقم 55 درب الإنجليز - الدار البيضاء  
 س, ت : 260166 - الهاتف : 05 22 22 50 20  
 N° 55 Rue des Anglais - Casablanca  
 R,C, 260166 - Tél : 0522 22 50 20

OPTIC BADR  
 Nouvelle Bhira N° 55  
 Rue des Anglais - Casa  
 Tél: 0522-22-50-20

PATENTE N° : 39813945

Casablanca, le .....

10/11/2016

N° 003200

M. KERGHOU B Roukia Doit

N° DE NORMENCLATURE CORRESPONDANTS A LA PRESCRIPTION DU Docteur	Vision de loin O.D. O.G.	Vision de Près O.D. O.G.	Progrissif O.D. O.G.	SUPPLEMENT O.D. O.G.
4/10 4/10 A	4/10 4/10	1 1	1 1	1 1

#### FOURNITURES :

Montures

op. 1 que

400.-

Verres

argant que AR

(18° - 3) + 1 -

700.-

(18° - 3) + 0.75

700.-

OPTIC BADR  
 Nouvelle Bhira N° 55  
 Rue des Anglais - Casa  
 Tél: 0522-22-50-20

TOTAL

Arrêté la présente Facture à la somme de :

700.-

# Professeur N. LAOUISSI

Spécialiste en ophtamologie  
maladies et chirurgie des yeux  
Ex professeur à la faculté de médecine  
et de pharmacie de CASABLANCA  
Ex attaché au CHU de nantes (France)  
Agrée en Médecine Aérospatiale  
microchirurgie de l'oeil  
strabisme - Phacoemulsification  
Angiographie - laser - lentilles de contact  
chirurgie réfractive

## الأستاذة لعويسي. ن

إختصاصية في أمراض و جراحة العيون  
أستاذة جامعية بكلية الطب و الصيدلة بالدار البيضاء  
ملحقة سابقة بالمستشفى الجامعي بنانت ( فرنسا )  
جراحة الساد ( الجلالة ) بأمواج فوق الصوتية  
تخطيط الشبكية الوعائي جراحة تصحيح البصر بالليزر  
جراحة الحول

Casablanca, le .....

13-10-2009

KERCHOUB

Dr. LAOUISSI Nadia  
Professeur en Ophtalmologie  
Sise à 76 Boulevard Abdelmoumen  
Résidence Koutoubia  
Casablanca - Tél. : 0522.99.46.00

lunette VL

OPTIC BADR  
Nouvelle Birca N°55  
Rue des Anglais - Casa  
Tél: 0522-22-50-20

OD (180° - 3) +1

OG (175° - 3) +0.75

thealose

lgk x 31

Dr. LAOUISSI Nadia  
Professeur en Ophtalmologie  
Sise à 76 Boulevard Abdelmoumen  
Résidence Koutoubia  
Casablanca - Tél/Fax: 0522.99.46.00