

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER 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.

## **iologie 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.

## **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.

## **ntaire :**

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 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**

Nº P19-0026672

Optique 51069

Autres

Maladie

Dentaire

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

Matricule :

3155

Société :

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

BACHA MOHAMMED

Date de naissance :

13/12/1955

Adresse :

262, Bd de la gloire Culture RAM  
CASABLANCA

Tél. :

0613744690 Total des frais engagés : 1850+ Dhs

### **Cadre réservé au Médecin**

Cachet du médecin :



Date de consultation : 27/11/2020

Nom et prénom du malade : Bacha Mohammed Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : affection aux yeux

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 :

Le : 04/12/2020

Signature de l'adhérent(e) :

bacha

# RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
21 NOV 2000	C23		250,00	Handwritten signature over the row

## 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	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

## AUXILIAIRES MEDICAUX

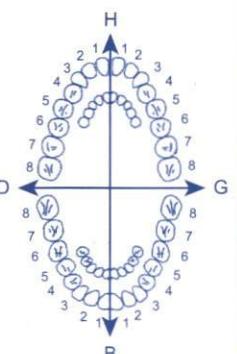
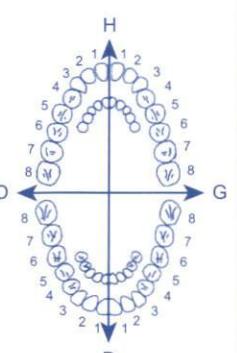
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
Handwritten signature over the row	02/12/2000					1300,00 Mme

# 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 canalaire, ainsi que le bilan d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				
				
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient des Travaux
	H	25533412	21433552	
	D	00000000	00000000	
	B	00000000	00000000	
	G	35533411	11433553	
(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'EXEC

# Optique le Beau Coin



FACTURE N° : 009482

Casablanca, le : 28/12/2022

Mr : BACHA Mohamed

VL :			
OD : +1.00 (-1.75 +45°)			
OG : +0.25 (-1.25 +130°)			
VP :			
OD : Add +2.5			
OG : Add +2.50			
Monture Optique	500	000	
Verres UL Vp 200g / A. Tintite	8.00	00	
INPE INP : 001719172	Total : 13.00	00	
Arrêtée La présente Facture à la Somme de : <i>Quatre Francs</i> <i>Cent Dirhams</i>			

Bd Moudibikita, Bloc (j) N°70 – Casablanca – Tél : 06 25 27 25 92

Patente N° 36612797 – I.F : 50791172

Optique le Beau Coin  
Bd. Moudibikita N°70 Casablanca  
Tél : 06 63 62 25 48

**Dr HASNAE SKIKER**

-Ep Dr EL HAJAJI-

Spécialiste des maladies et chirurgie des yeux.

Diplômée du centre hospitalo Universitaire de rabat.

- Chirurgies de la cataracte.
- Ophthalmologie pédiatrique.
- Adaptation des lentilles de contact.
- Angiographie - Oct - laser.



**الدكتورة حسناء سكير**

-Drم الدكتور الحجاجي-

اختصاصية في أمراض و جراحة العيون.

خريجة المركز الاستشفائي الجامعي بالرباط.

- جراحة الجلالة.

- طب عيون الأطفال.

- عدسات لاصقة.

- فحص و تصوير شبکية العين - ليزر.

**27 Novembre 2020**

Mohammedia le :

المحمدية في :

**Mr. BACHA Mohammed**

**1/ Monture pour vision de loin + verres correcteurs  
Antireflets**

VL :

$OD = + 1.00 (- 1.75 \text{ à } 75^\circ)$

$OG = + 0.25 (- 1.25 \text{ à } 90^\circ)$

**2/ Monture pour vision de près + verres correcteurs**

VP :

$ODG = Add : + 2.50$



☎: 05 23 32 59 70 - ✉: h.skiker@yahoo.fr

**الطابق السفلي، عمارة بيوكان شارع عبد الرحمن السرقيفي قرب صيدلية المسبيح - المحمدية**