

# 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 canaux, 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 canaux.

## 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° W19-521834

52120

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e) : RAM

Matricule : 10170 Société : RAM

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : Rahm


Nom & Prénom : Moslih

Date de naissance : 23.11.64

Adresse : 120 rue Mimouza Beaufort

Tél. : 0672609398 Total des frais engagés : 080

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 

Date de consultation : 11/12/20

Nom et prénom du malade : MOSLIH RABIA Age : 56

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

Nature de la maladie : conduction VLA

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : payé

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'att. médecin conseil de la Mutuelle.

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

Fait à : 055 Le : 18/12/2020

Signature de l'adhérent(e) : 055

# 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
11/12/2020		2500		

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	11/12/2020	5280

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

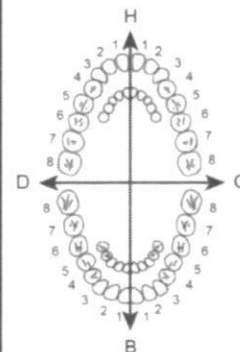
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

## AUXILIAIRES MEDICAUX

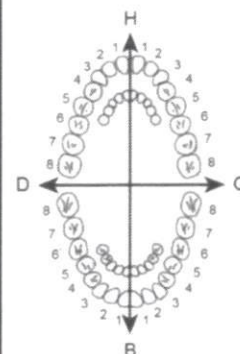
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
Optique Milla Pour Cent Optométriste & Opticien N°425 Centre - Ville Bd. Anglais Casablanca	11/12/2020					4000

### VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



### O.D.F PROTHESES DENTAIRES



### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H			
25533412	21433552		
00000000	00000000		
D		G	
00000000	00000000		
35533411	11433553		
	B		

(Création, remont, adjonction)  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT  
DES TRAVAUX

MONTANTS  
DES SOINS

DEBUT  
D'EXECUTION

FIN  
D'EXECUTION

COEFFICIENT  
DES TRAVAUX

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'EXE



**Dr. Malika BOUKSIM**

**OPHTALMOLOGISTE**

Spécialiste des Maladies et Chirurgie des Yeux  
Laser - Angiographie  
Contactologie  
Strabologie

الدكتورة بوقسيم مليكة

طبيب العيون

دبلوم التشخيص بالأشعة فوق الصوتية

إختصاصية في أمراض و جراحة العيون

اللايزر.....

Casa le : **11 Décembre 2020**

**Mme MOSLIH Rabia**

Monture + verres correcteurs progressifs  
Organiques Antireflets

VL :

OD = + 0.50

OG = + 0.75

VP :

ODG = Add : + 2.50

Optique Mille Pour Cent  
Optométriste & Opticien  
N°425 Centre - Ville Bd. Anglars  
- Casablanca -

2640  
1/ TOBREX: COLLYRE

1 goutte 6 fois par jour, les deux yeux, 8 jours

2640  
2/ STERDEX: pde

1 application / jour, le soir au coucher, les deux yeux

**STERDEX pommade ophtalmique**

Dexaméthasone 0,267 mg /  
Oxytétracycline 1,335 mg  
PPV : 26,40 DH



6 118001 100378

Enreg. MA : n° 107/14 DMP/21/NRQ  
رقم التسجيل بالشرب 107/14 DMP/21/NRQ

Distribué par COOPER PHARMA  
41, rue Mohamed Elouadi, 20 110 Casablanca  
Pharmacien Responsable : Amine GAOUDI

21762

LOT 18013

EXP 01/2021

PT 1/10

**26,40**

 **Soyez prudent**  
Ne pas conduire  
sans avoir lu la  
notice

**NIVEAU 1**

**TOBREX® 0,3 %**  
**COLLYRE EN SOLUTION**

**NE PAS AVALER**  
**RESPECTER LES DOSES PRESCRITES**

Liste I. Uniquement sur ordonnance

# Optique 1000%

Opticien - Optométriste

Facture :

0002936

Date :

14/12/2020

Mr : MOSLIH RABIA

Docteur :

MAHKA BOUKSIM

Type des Verres :

progressif conjugue  
anti-reflet Bleu

Monture : optique

1000

\* Vision de Loin :

OD Axe / Cyl / Sph + 0.50 1500

OG Axe / Cyl / Sph + 0.75 1500

\* Vision de Prés :

OD Axe / Cyl / Sph /

OG Axe / Cyl / Sph /

Add :

+ 2.50

Montant :

4000

Optique Mille pour Cent  
Optométriste & Opticien  
N°425 Centre-Ville Bd. Anglais  
Casablanca

N°425 Centre-Ville Bd Anglais - Casablanca

ICE : 001834000001810 - IF : 018345 - R.C: 242426

T.P : 023451 - Patente : 30057211 - INP : 91023705