

## 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.



## Declaration de Maladie

N° W19-505921

☒ Optique

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Mutuelle :

Société :

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

BOINAT Abdelmounim

Date de naissance :

27/03/70

Adresse :

100 Lot Belle vue Sidi Maarouf

06/14/12/27

Total des frais engagés : 3.000 DH

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

09/12/2020

Nom et prénom du malade :

Abdelmounim BOINAT

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

après accident

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. J'ai pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

CASA

Le : 28/12/2020

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

### Adresses Mails utiles

- Reclamation : 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.



# 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
01/12/2020			30024	INP: 091118369

# 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

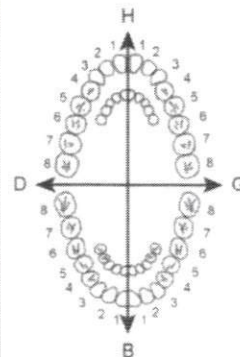
# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien Date des Soins Nombre AM PC IM IV Montant détaillé des Honoraires

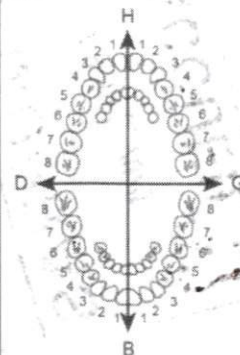
OPTIQUE EL PATH Bd. Moussoukita Bloc (J) N°83 - CASABLANCA Tel: 06 61 977 982	12/12/20	optique				2700 FR
--	----------	---------	--	--	--	---------

# 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 00000000 00000000 G  
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



## CENTRE D'OPHTALMOLOGIE DE CASABLANCA

Docteur Nezha MIYARA    Docteur Abderrahmane RAISS  
*Lauréats de l'Université Libre de Bruxelles*

### Dr. Abderrahmane RAISS

*Chirurgie de la Cataracte  
par Pharcoémulsification  
Chirurgie de la Myopie, Astigmatisme  
Hypermétropie, Presbytie (Laser - Implant)*

### الدكتور الرايس عبد الرحمان

*اختصاصي في أمراض وجراحة العيون  
جراحة المياه البيضاء (الجلالة)  
علاج قصر البصر بالليزر أو العدسة*

01 décembre 2020

Mlle AOUINAT Yasmine

### CORRECTOL

1 goutte 3 fois par jour , dans les deux yeux, pendant 10 jours





## CENTRE D'OPHTALMOLOGIE DE CASABLANCA

Docteur Nezha MIYARA    Docteur Abderrahmane RAISS  
Lauréats de l'Université Libre de Bruxelles

**Dr. Abderrahmane RAISS**

Chirurgie de la Cataracte  
par Pharcoémulsification  
Chirurgie de la Myopie, Astigmatisme  
Hypermétropie, Presbytie (Laser - Implant)

**الدكتور الرايس عبد الرحمان**

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون  
جراحة المياه البيضاء (الجلالة)  
علاج قصر البصر بالليزر أو العدسة

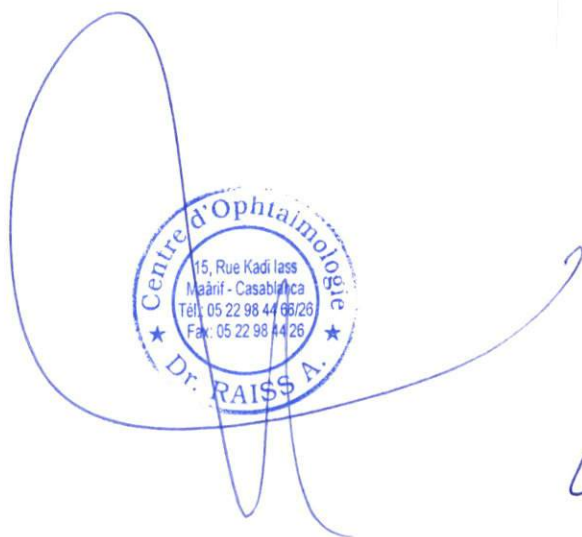
01 décembre 2020

**Mlle AOUINAT Yasmine**

Monture + verres correcteurs  
Organiques Antireflets

OD = Plan (+ 0.50 à 75°)

OG = + 0.50





# OPTIQUE EL FATH

Bd. Moudiboketta, Bloc (J) N° 83  
Casa - GSM : 0661 97 79 82  
Patente : 36616616



# نظارات الفتاح

شارع موديبوكيتا بلوك "ج" رقم 83  
الدار البيضاء - الحمول : 06 61 97 79 82  
الطابقت : 36616616

FACTURE

006032

Casablanca, le : 12/12/2020

M: Mlle Aouinat Yasmine

N° de Nomenclature :

Docteur : Abderrahmane Raiss

Monture: Optique

1500<sup>dh</sup>

Verres: Organique Antireflets

1200<sup>dh</sup>

VL:

OD: plan (+0,50 à 75°)

OG: +0,50

VP:

OD: INP: 001819152

IF: 40178251

OG: RC: 377480

ICE: 0008056000089

Total :

2700<sup>dh</sup>

Arrêtée la Présente Facture à la Somme de:

Deux mille Sept Cent Dirhams

OPTIQUE EL FATH  
Bd. Moudiboketta Bloc (J)  
N°83 - CASABLANCA  
Tél : 06 61 977 982