

# 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.

## 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.

## 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 |

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données caractére personnel.

ND:18746

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0401 Société :  
 Actif  Pensionné(e)  Autre :  
 Nom & Prénom : NORREDINE Said  
 Date de naissance : 04-01-1964  
 Adresse : 3 Rue Abou Abbas EL Makri  
Franceville 2- Casablanca  
 Tél. 0522885494 Total des frais engagés : 3835520 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 07/01/2020

Nom et prénom du malade : NORREDINE SAID ACCUEIL Age : 61

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : concrecis progrresse

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 : Casa planca

Signature de l'adhérent(e) : SAID

Le : 30-01-20



**MUPRAS**

## 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
07/01/2020	S	.	2000	 

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la facture
PHARMALIA France Ville - Librairie Tél. 05 53 77 14 87 GERALDIQUE PARIS AMTRÉ	07/01/2020 14/01/2020	PHARMALIA 12835,90€ France Ville - Librairie 3300,00€

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

## AUXILIAIRES MEDICAUX

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

## 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ORL.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Malika BOUKSIM

OPHTALMOLOGISTE

Spécialiste des Maladies et Chirurgie des Yeux

Laser - Angiographie

Contactologie

Strabologie



الدكتورة بوعصيم مليكة

طب العيون

دبلوم التشخيص بالأمواج ما فوق الصوتية

إخلاصائية في أمراض وجراحة العيون

الليزر.....



FRVISION

LUMIXA

P.P.C : 149Dh

FRVISION

LUMIXA

P.P.C : 149Dh

Casa le : -----

07 Janvier 2020

Mme NORREDINE Saida

Titulaire de l'AMM au Maroc: POLYMEDIC

Quartier Ansalane-Rue Amyot Invile

BP 10877 CASABLANCA-MAROC

Fucithalmic® 1% gel ophtalmique

Tube de 3 g

AMM N°184

DMP/21/NRQ

PV: 37 DH 20

6 118001 200818

Monture + verres correcteurs progressifs  
Organiques Antireflets

VL :

OD = + 2.75 (- 0.75 à 88°)

OG = + 3.00 (- 0.25 à 86°)

VP :

ODG = Add : + 2.75

1/ LUMIXA COLLYRE

1 GTT 3 FOIS/ JOUR, les deux yeux, 1 Mois

2/ FUCITHALMIC 1% GEL OPHTAL

1 app 2 fois par jour, les deux yeux, 8 jours

# KADER OPTIQUE

404, Av. Abdellah Senhaji

Idrissia 1 - Casablanca

Tél. : 05 22 28 70 73

Fax : 05 22 80 18 36

Patente : 33664052

C.N.S.S : 23561145

R.C. : : 20 47 88

IF : 02520198

ICE : 001823017000027

INP : 095004081

## FACTURE

N° 0009459

Casablanca, le

M

14 / 01 / 2020  
No RÉFÉRENCE SAISIE

O.D. = ADD. =

O.G. = ADD. = Ordonnance du docteur

BOUKSIN

NRS de nomenclature  
correspondants à  
la prescription

Loin { O.D. = ✓  
O.G. = ✓

Prés { O.D. = ✓  
O.G. = ✓

D.F. { O.D. = ✓  
O.G. = ✓

### FOURNITURE :

1 Montures : 287Y2

800,--

800,--

2 Verres : Profemifor 1.67

1250,--

850,--

3300,--

TOTAL :

Arrêtée la présente facture à la somme de :

trois mille trois  
cent DH

KADER OPTIQUE

OPTICIENNE OPTOMÉTRIE

404, Av. Abdellah Senhaji Drissia 1

Tél. : 05 22 28 70 73 Fax : 05 22 80 18 36 Casablanca