

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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 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.

**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- 0044063

MD = 19282

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

### **Cadre réservé à l'adhérent(e)**

Matricule : 000 1528

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Kably NADIA

Date de naissance : 01/01/1957

Adresse : 19 DB LFniha LKbiria Casablanca

Tél. : 066 185 29 85

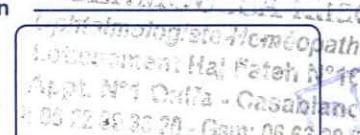
Total des frais engagés :

160 0014

Dhs

### **Cadre réservé au Médecin**

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Kably Nadia Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Affectation Oculaire

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.

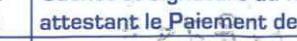
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : / / Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :



#### **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
13/01/20	24 FJ		3000 HT	

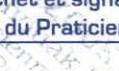
## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

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
		A M	P C	I M	I V	
	27/12/2020	opé	que			130,-

## **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 la

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F	DETERMINATION DU COEFFICIENT			

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

#### **[Création, remont, adjonction]**

B		DATE DE L'EXECUTION

# Dr BENMOUSSA Khadija

## Chirurgie et Maladies des Yeux

- Cataracte par phacoémulsification
- Strabisme - Glaucome - voies lacrymales
- Contactologie - Angiographie - Laser

## Homeopathie

Diplomée de la faculté de médecine et de pharmacie - Casablanca



الدكتورة بنموسى خديجة

جراحة وطب العيون

- الجلاة - الغول - المياه الزرقاء

- مسالك الدموع - العدسات الاصنقة

- الليزر - تصوير الشبكية

الطب المثالي

خريجة كلية الطب والصيدلة

الدار البيضاء

Sur rendez-vous     زيارة بالموعود

13 janvier 2020

Casablanca, le :

## Mme KABLI NADIA

1/ Monture pour vision de loin + verres correcteurs

Antireflets, Amincis

VL :   OD = + 1.75 (- 0.75 à 90°) **photochromique**  
OG = + 1.25 (- 0.50 à 70°)

2/ Monture pour vision de près + verres correcteurs

VP :   OD = + 4.00 (- 0.75 à 90°)  
OG = + 3.50 (- 0.50 à 70°)

BENMOUSSA Khadija

Oculiste-Homeopathe

Lotissement Haj Fateh N°169

Appt N°1 Oulfa - Casablanca

Tél : 05 22 89 36 20 - GSM : 06 66 38 53 38

**MARZOUK OPTIQUE**

N40 Rue 6, Haj Fatah – Casablanca  
Tel : 05 22-90 00 42



095007910

DATE : 27/01/2020

**FACTURE 21**

**CLIENT : KABLI NADIA**

N de nomenclature correspondante a la prescription

OD : 407

OG : 407

DESIGNATION		PRIX TTC
Verre 1D	organique 1,56 photobrun antireflet	250,00
Verre 1G	organique 1,56 photobrun antireflet	250,00
Monture 1	optique	400,00
Verre 2D	organique 1,6 antireflet	200,00
Verre 2G	organique 1,6 antireflet	200,00
Monture 2		

**TOTAL TTC** 1300,00

**TOTAL HT** 1083,33

**TVA** 216,67

*MARZOUK OPTIQUE  
Achour MARZOUK  
Opticienne Optométriste  
N° 40 Rue 6 Haj Fatah 15 Casablanca - Tél : 05 22-90 00 42*

Arrêtée la présente facture a la somme de mille trois cents dirhams