

# 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.

## **Pathologie 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 canalaire, 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 canalaire.

## **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 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- 0045824

21353

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### **Cadre réservé à l'adhérent(e)**

Matricule : 0560 Société : R.A.M

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : ABAKIL HAFED

Date de naissance : 01-07-1943

Adresse : LOT RNI-YAKHLEF N° 49

Mohammed Alia

Tél. : 0523325248 Total des frais engagés : 2250 Dhs

### **Cadre réservé au Médecin**

Docteur LAHSSINI Souad

Spécialiste en Maladie & Chirurgie des yeux

638, Bd Abdelkrim KHATTABI 1er Etage El ALIA

Tél : 0523326666 Mohammedia

Date de consultation : 05/02/2020

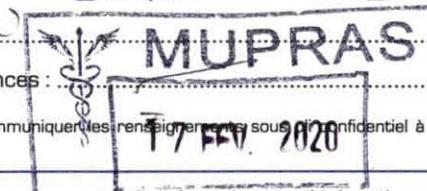
Nom et prénom du malade : Bouzid Fatma Age : 10/07/62

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Aff. doulour

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous l'indication "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 : l'adresse ci-dessus Le : 17/02/2020

Signature de l'adhérent(e) :

Neige

## **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
05/02/2020	Consultation	C	250	Dr. LAHSIN Spécialiste en Maladie & de l'Obstétrique et Gynécologie 138 Bd Abdellatif KHATTAB 0533236656 Marrakech
05/02/2020	Consultation	C	250	Dr. LAHSIN Spécialiste en Maladie & de l'Obstétrique et Gynécologie 138 Bd Abdellatif KHATTAB 0533236656 Marrakech
05/02/2020	Consultation	C	250	Dr. LAHSIN Spécialiste en Maladie & de l'Obstétrique et Gynécologie 138 Bd Abdellatif KHATTAB 0533236656 Marrakech

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
LUNETIERE Vente et location des Lunettes IBN BATOUTA N° 126 TANSE Tél.: 06 58 90 59 44	06/02/2020					12000 F

#### **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

### **Important :**

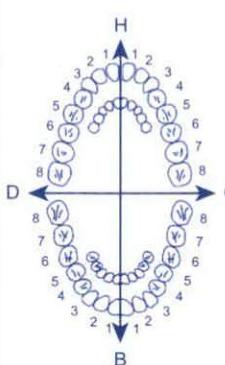
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553
	T



### **(Création, remont, adjonction)**

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

 <b>B</b>		DATE DE L'EXECUTION

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Dr LAHSSINI Souad

Spécialiste des maladies et chirurgie des yeux

Ex attachée à l'hôpital des spécialités de Rabat.

Diplôme post universitaire de la faculté de médecine de Paris.

Membre des associations Américaine, Européenne et Internationale de la cataracte et de la chirurgie réfractive.

Membre de l'Academie Americaine d'ophtalmologie

الدكتورة لحسيني سعاد  
اختصاصية في أمراض وجراحة العيون

ملحقة سابقاً بمستشفى الاختصاصات بالرباط

شهادة الدراسات الجامعية بكلية الطب بباريس

عضوة في الجمعية الأمريكية، الأوروبية والدولية

لجراحة الجلاة وتعديل قصر البصر

عضوة في الأكاديمية الأمريكية لطب العيون

Sur RDV بالموعد

Mohammedia, le : 05/02/2020

Bouzid Fatma

Sex: féminin (vers progressif)

OD + 2,75 (-0,75 a -100)

OC + 2,25 (-0,75 a -100)

OD add + 2,75      Vise de pris

OC add + 2,75

Docteur LAHSSINI Souad  
Spécialiste en Maladie & Chirurgie des yeux  
638, Bd Abdelkrim KHATTABI 1er Etage  
Tél: 0523326666 Mohammedia

LUNETTERIE JAWHARA  
Vente et Réparation des Lunettes  
1er étage - 126 N° 13 TANGER  
Tél: 05 58 90 50 44



Lunetterie Jawhara

# LUNETTERIE JAWHARA

Vente et Réparation des Lunettes

Facture

000548

Date : 26/02/2020

Mr : BOUZIDI FAIT n/a

Docteur : LAHASSINI SOUAD

Type des Verres :	optique, sans progressifs	1500,00
Monture :	optique	500,00

\* Vision de Loin :

OD	Axe 60	Cyl -075	Sph +225
----	--------	----------	----------

OG	Axe 110	Cyl -075	Sph +225
----	---------	----------	----------

\* Vision de Prés:

OD	Axe	Cyl	Sph
----	-----	-----	-----

OG	Axe	Cyl	Sph
----	-----	-----	-----

Add : +275

Montant : 2200,00

LUNETTERIE JAWHARA  
Vente et Réparation des Lunettes  
IBN BATOUTA RUE 126 N°13 TANGER  
Tél: 06 68 90 50 44

Ibn Batouta Rue 126 N°13 Tanger - Tél : 0668 90 50 44

ICE : 000804586000007 - IF : 40174040

RC : 72312 - Patente: 50844981