

# 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 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 caractère personnel.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9600

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : KHADRAoui nes

Date de naissance : 29.05.2002

Adresse : 78 Rue Tnaker Imp. Sarira (A.m) Casab

Tél. : 0666408917

Total des frais engagés : 250,00 + 2300,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 24.02.2021

Nom et prénom du malade : M. HAFIDZ BOUTI N. M. P. N. Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :



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 : Casab

Le : 25/02/2021

Signature de l'adhérent(e) :



## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

## EXECUTION DES ORDONNANCES

## 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	
<i>OPTIQUE Bhira El Jadid 219 M : 06 75 05 86</i>	25/02/2020					9300,00

## 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'ODT.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

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

ctionnel Thérapeutique nécessaire à la profession

The diagram shows a dental arch with teeth numbered 1 through 8 on both the upper and lower arches. A coordinate system is overlaid on the arch: the vertical axis is labeled H at the top, B at the bottom, D on the left, and G on the right. The teeth are arranged in a standard dental layout, with the first molar on the left and the second molar on the right of each arch.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

## COEFFICIENT DES TRAVAUX

## MONTANTS DES SOINS

## DEBUT D'EXECUTION

FIN  
D'EXECUTION

## COEFFICIENT DES TRAVAILX

## MONTANTS DES SOINS

DATE DU  
DEVIS

DATE DE  
L'EXECUTION

# مركز طب وجراحة العيون بوركون CENTRE D'OPHTHALMOLOGIE BOURGOGNE

Dr. Abdellatif ZAKARRYA

Maladies et chirurgies des yeux Bordeaux France  
membre de la Société française d'ophtalmologie

Certificat Moorfield Londres  
Certificat Vitrectomie Schruns Autriche  
Forces Armées Royales

د. عبد اللطيف زكرياء

طب وجراحة العيون بوردو فرنسا  
عضو الجمعية الفرنسية لطب العيون

شهادة العضوية لمورفيلد بلندن  
شهادة جراحة الماء الزجاجي بشرونز النمسا  
طبيب القوات المسلحة

24 Février 2020

Mme KHADRAOUI Majda

Monture pour vision de loin + verres correcteurs  
Antireflets

OD = - 0.50

OG = - 0.25

نظارات ناعمي  
OPTIQUE N' AAMY  
218, Bhiha El Jadida  
GSM : 06.75.05.88.02



# OPTIQUE NAIRY

# نظارات ناعري



218 ، البحيرة الجديدة - درب الإنجليز - الدار البيضاء - س.ت . 130.544

218, Bhira Jadida - Rue des Anglais - Casablanca - R.C.: 130.544

FACTURE

ICV: 000556962000033

2512

I.F. : 14459587

Patente : 35340070

Casablanca, le

25/02/2020

M KHADRAOUI MAGDA

Doit

N° DE NOMENCLATURE : 400 - 400

Docteur : ABDELLATIF ZAKARRYA

Monture :	optique	800.00	1
-----------	---------	--------	---

Verres :	065 de le		
----------	-----------	--	--

VL : (Ch. que Articulé).

OD :	- 0.50	750.00	1
OG :	- 0.25	750.00	1

VP :

OD :	
------	--

OG :	
------	--

TOTAL :

2300.00

Arrêtée la présente Facture à la somme de :

Dix mille dir

نظارات ناعري

OPTIQUE N' A RY

218, Bhira El Jadida

GSM : 06.75.05.88.12