

# 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 : 22513

Société : R.A.M.

Actif

Pensionné(e)

Autre : Retraité

Nom & Prénom : LAZREG Ahmed

Date de naissance : 13.11.1951

Adresse : 500 427 5474 Casablanca

Tél. : 0668736604  
0522901739

Total des frais engagés : - 2000 Dhs

Cadre réservé au Médecin // 99-02-2250 : ref. 98 / 1979 12 2250 : 181

Cachet du médecin :

Date de consultation : 28/01/2020

Nom et prénom du malade : FARNOUDI KHADIA

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 : 3/01/2020

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 07/01/2020

#### **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
08/01/2011	G-15	300,000.00		Dr. MED. HABIB MOHAMED Inscrit au tableau des médecins 222276751/46 - BX
01/02/2011				
22/02/2011				

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

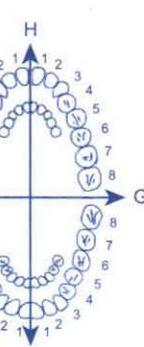
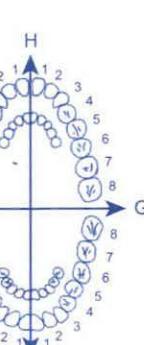
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

## **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'ostéodensitométrie.

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 COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000	B 35533411 11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	[Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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'EXECUTION

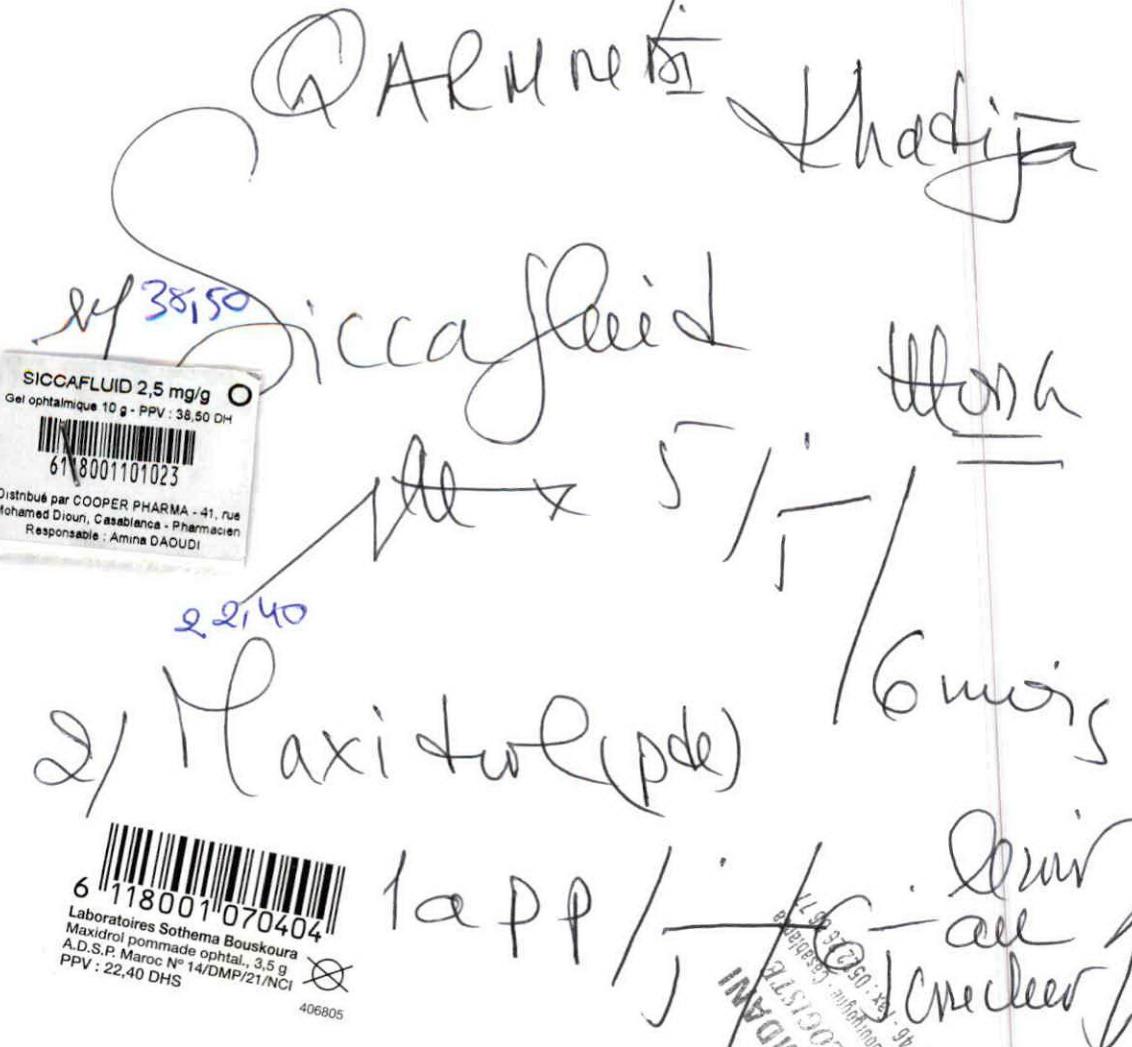
Ex Professeur à la Faculté de Médecine  
de Casablanca  
Ophtalmologie Pédiatrique et Adulte  
Ancien Médecin Résident Etranger  
de l'Hôpital Necker - Enfants Malades - Paris

Casablanca le : .....

أستاذ سابق بكلية الطب بالدار البيضاء  
أمراض وجراحة العيون للأطفال والكبار  
طبيب داخلي سابق  
بمستشفيات باريس

الدار البيضاء في :

26/2020



مصحة الإمام علي بن أبي طالب الثالث (أمام مصحة بدر) بوركون. الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 27 67 46 / 51 -fax : 05 22 26 66 77 -

24, Rue Imame Alloussi, 3ème étage, Bourgogne (Face à la clinique Badr)...Casablanca  
Tél. : 05 22 27 67 46 / 51 (L.G) - Fax : 05 22 26 66 77 - E-mail : ophthamdan@yahoo.fr

Ex Professeur à la Faculté de Médecine  
de Casablanca  
Ophtalmologie Pédiatrique et Adulte  
Ancien Médecin Résident Etranger  
de l'Hôpital Necker - Enfants Malades - Paris

أستاذ سابق بكلية الطب بالدار البيضاء  
أمراض وجراحة العيون للأطفال والكبار  
طبيب داخلي سابق  
بمستشفيات باريس

Casablanca le : .....

الدار البيضاء في : 8/1/2020

*M. QARMDI Khatija  
Lunettes*

$$\text{OD} = (-90^\circ, -1,75) + 9,00$$

$$\text{Ou} = (65^\circ, -1,00) + 9,00$$

*Lunettes → Dr M. Khatija Lunettes*

$$\text{OD} = (-90^\circ, -1,75) + 11,50$$

$$\text{Ou} = (65^\circ, -1,00) + 11,50$$

نفقة الإمام عليوسي الطابق الثالث (أمام مصحة بدر) بوربون. الدار البيضاء 24

الهاتف : 05 22 26 66 77 - الفاكس : 05 22 27 67 46 / 51

24, Rue Imame Alloussi, 3ème étage, Bourgogne (Face à la clinique Badr). Casablanca  
Tél. : 05 22 27 67 46 / 51 (L.G) - Fax : 05 22 26 66 77 - E-mail : ophthalmhamdani@yahoo.fr

# LUNETTES KOUTOUBY نظارات كوتبي

Souk Ennajd Derb Ghalef  
N° 592 - Casablanca  
Tél. : 068 30 87 85  
R.C. : 247086  
Patente : 34717745



سوق النجد درب غلف رقم 592  
الهاتف : 068 30 87 85  
س.ت. : 247086  
الباتanta : 34717745

Facture N° 0002341

Docteur Mohammed HAMDANI

Casablanca

03/02/20

M GARMOUDI Khadija Doit

### Vision de Loin

oeil D 90° Cyl 1.75 SPH +9.00 500 ₡

oeil G 65° Cyl 1.00 SPH +9.00 500 ₡

### Vision de Prés

oeil D ..... Cyl ..... SPH .....

oeil G ..... Cyl ..... SPH .....

TEINTE DE VERRE ORMA A.L

Monture Plast : c 700 ₡

Nomenclature .....

TOTAL : 71100 septant

chiraz

LUNETTE KOUTOUBY  
Koutoubi Opticien  
Derb Ghalef - Casablanca  
Tel. : 068 30 87 85  
Gsm : 068 87 91 57 45  
ICE : 001502505000093