

# 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.

## 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 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.

Maladie

Dentaire

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **483** Société : **MUPRAS - RAM.**

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : **BEN SOUNA MOHAMED**

Date de naissance : **01.01.1940**

Adresse : **lotissement TADAMOUNÉ (CHERAM) RUE 2 - IM 75**

N° S. **QULFA - CASABLANCA**

Tél. : **05 22 89 50 77** Total des frais engagés : **3710** Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

*14 Janv 2021*

*Medecin Arrête*

*CESEDEM 16H0522 21 33 35*

*Medecin Arrête*

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
14 Janv 2021			2.50	Signature et cachet du Médecin
				61, Rés: Addoha, Dar ESSalam
				OPHTALMOLOGISTE
				DOCTEUR TRAIDI Maha

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>DOCTEUR D'EDOUARD DUCOURT</i> <i>ZAKARIAH SABER</i> <i>PHARMACIE</i> <i>15, RUE DE LA CHAPELLE</i> <i>75018 PARIS</i>	11/12/11	€ 0,09

## 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	
OPTIQUE MILLE POUR CENT OPTICIEN OPTOMETRISTE	6/10/01 2021					3500,00 DH

## 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 des

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
<b>D</b>	
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram shows a 10x10 grid of numbered circles. The numbers range from 1 to 8, with some circles containing multiple numbers. Arrows indicate movement paths: a vertical arrow pointing down from circle 1 to circle 11, a horizontal arrow pointing left from circle 1 to circle 12, and a diagonal arrow pointing down-left from circle 1 to circle 13. The grid is bounded by a black border.

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

VISITE ET SACHEZ DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. IRAQI Maha

## Ophtalmologue

- Ex. Interne au CHU Ibn Rochd
  - Diplôme de Chirurgie Réfractive et de Phacoémulsification à l'Université de Toulouse.
  - Diplômé de Neuro-ophthalmologie et Diplômé de l'Oeil et Médecine Interne
  - Diplôme de Contactologie à l'Université de Bordeaux



الدكتورة عراقية مها  
اختصاصية في طب  
وجراحة العيون  
طبية داخلية سابقاً بالمركز  
الاستشفائي ابن رشد

Casablanca, le 14 janvier 2021

**Mme ZERRIFI Khadija**

## Monture + verres correcteurs progressifs

## Organiques Antireflets

VL : OD = + 1.25 (- 1.25 à 97°)

$$OG = +1.25 \text{ (-1.25 à 80°)}$$

VP :  $ODG = Add : + 2.50$

60.00

1/ OXYAL. COLLYRE

5.4

16, Bd. *Fraternité* CIE SAIB  
Casablanca - Oued en SIDI SAID  
Tel: 05 22 91 16 64

1 goutte 3 à 4 fois par jour, dans les deux yeux

OPTIQUE MILLE POUR CENT  
OPTICIEN  
OPTOMETRISTE

Dr. IRAQI Maha  
Ophthalmologiste  
Gr. Rés Addoha Dar Essalam  
Tél: 05 22 91 13 38

المجمع السكني الصحي، دار السلام، شارع أم الربيع - طريق الرحمة، عمارة 44، شقة 8، حي الالفية

Groupe Résidentiel Addoha, Dar Essalam, Bd. Oum Rabii, Route Arrahma, Imm. 44 App. 8, Hay Oulfa, Casablanca - iraqimaha@yahoo.fr  
Tél.: 05 22 91 13 38 - GSM : 06 78 75 89 89



# Optique 1000%

Opticien - Optométriste

FACTURE N° 006335

Date : 17/01/2021

Mr : ZERRIFI KHADIJA

Docteur : TLAQI TIATIA

Type des Verres : Plastiques AR 66% Choc, uv

Monture : OPTIC 1000

\* Vision de Loin :

OD Axe 07° Cyl 1.2 Sph +1.00  
OG Axe 85° Cyl 1.2 Sph +1.25

\* Vision de Près :

OD Axe ..... Cyl ..... Sph .....

OG Axe ..... Cyl ..... Sph .....

Add : +2.00 Montant : 300,00

Arrêtée la présente Facture à la somme de : .....

Tres Dile Pmej Cnts Df

1000%  
MILLE POUR CENT  
OPTICIEN  
OPTOMETRISTE

N° 425 Centre-Ville Bd. Anglais - Casablanca  
ICE : 001834000001810 - IF : 018345 - RC : 242426  
TP : 023451 - PATENTE : 30057211