

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## ditions 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.

## Biologie 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.

## taire :

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.

## adie 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

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 4540 Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : BEN BYA Fatima

Date de naissance :

Adresse : 3A 13d ANRA CASA

Tél. : 066/13.8.093 Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 30/12/2021

Nom et prénom du malade : AB. A. A. 42

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : inie de ne frontal

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 : 22/12/2021 Le : 22/12/2021

Signature de l'adhérent(e) : AB. A. A. 42

## 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
31/12/2021	CLOP B			<i>DR. EL KAFI Khadija</i> Service D'Orthodontie Hôpital 20 Août 1953 Casablanca

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Capital Vue Casablanca (Ex Galilée) Tél: 05 22 430 104</i>	19/12/2021	2500,- dhs

## ANALYSES - RADIGRAPHIES

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
		AM	PC	IM	IV	

## 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 d'hygiène dentaire.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux	Montants des Soins	Début d'Execution	Fin d'Execution	Coefficient des Travaux	Montants des Soins	Date du devis	Date de l'Execution

Casablanca, le : 31.12.2020

## ORDONNANCE

Docteur : .....

ABOUN AMIR Ft Rounk

VU

$$OD : (116^{\circ} - 0,25^{\circ}) + 0,1^{\circ}$$

$$OU : (30^{\circ} - 0,25^{\circ}) + 0,1^{\circ}$$

Dr. ELKATI Khadija  
Service d'Ophtalmologie  
Hôpital 20 Août 1953 Casablanca

CAPITAL VUE  
Optique - Optométrie - Contactologie  
115, Rue Larache  
Casablanca  
Tel: 05 22 430 104

# CAPITAL VUE

115, RUE TAHA HOUCINE (EX GALILEE)  
QUARTIER GAUTHIER-CASABLA  
Tél : 0522.430.104

## FACTURE

FACTURE N° : **5/2021**

CLIENT : **ADBOU AMIR**

DATE FACTURE : **19/01/2021**

<b>DESIGNATION</b>		<b>PRIX TTC</b>
Montures :	<u>1</u> <b>OPTIQUE</b>	500,00 DH
	<u>2</u> <b>ZEISS 1.5 BLANC BLUE PROTECT</b>	1 000,00 DH
Verres :	<b>ZEISS 1.5 BLANC BLUE PROTECT</b>	1 000,00 DH
<u>OD1</u>		
Nomenclatures : OD : +0.50 ( -0.25 à 160° ) , Add = +0.00 ,Prisme = +0.00		
OG : +0.50 ( -0.25 à 30° ) , Add = +0.00 ,Prisme = +0.00		

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE

**DEUX MILLE CINQ CENTS DIRHAMS**

**Total TTC :** **2 500,00 DH**

**Total HT :** **2 083,33 DH**

**TVA 20% :** **416,67 DH**

**Frais de Timbres :** **6,25 DH**

**Montant Total Payé :** **2 506,25 DH**

**CAPITAL VUE**  
Optique - optométrie - Contactologie  
115, Rue Taha Houcine (Ex Galilee)  
Casablanca  
Tél: 05 22 430 104

Code INPE



095007647

000215009000013

R.C: 186735 IF: 01109414 Patente: 35590855 Cnss: 7865564 ICE: 000215009000013  
Adresse: 115, RUE TAHA HOUCINE (EX GALILEE) QUARTIER GAUTHIER-CASABLANCA Tél : 0522.430.104