

# 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.

## 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.

## 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.

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- 049768

Optique

Autres

Maladie  Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2454 Société : G2693

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : KENFAOUI Abdellah

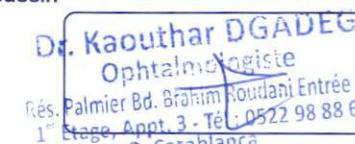
Date de naissance : 14.12.53

Adresse :

Tél. : 0608896208 Total des frais engagés : ..... Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 25.01.2021

Nom et prénom du malade : KENFAOUI BAHJA

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : affection oculaire

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 : Le 25/01/2021

Signature de l'adhérent(e) :



## **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
25/01/2021	(S + X (C & J. D. B.))		300,00 DH.	Jr. Kaouther Opticien Rés. Palmer Ed. Graham 1031 Entrée 1 <sup>er</sup> Etage, Appt. 3 - Tel: 0522 98 82 65 Casablanca

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

#### AUXILIAIRES MÉDICAUX

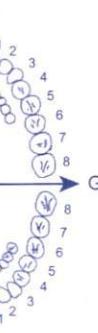
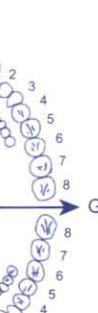
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
<b>OPTIQUE PLAZZA</b> Courrier Arrivée <i>38 F-V 2021</i> Bureau d'Ordre Central	08/02/2021					# 1000,00 # Dithame

#### **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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H	25533412	21433552	Coefficient des travaux
D	00000000	00000000		
B	00000000	00000000		
	35533411	11433553		
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			
				Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Dr. Kaouthar DGADEG

Spécialiste en Maladies de Chirurgie  
des yeux de l'Adulte et de l'Enfant

- Membre de la Société Française d'Ophtalmologie
- Chirurgie de la Cataracte par Phacoémulsification
  - Strabisme • Glaucome • Laser
  - Angiographie • OCT



# الدكتورة كوثر الدكادك

اختصاصية في أمراض و جراحة  
العيون للكبار والأطفال

- عضوة في الجمعية الفرنسية لطب العيون
- جراحة الجلالة بالمواجات فوق الصوتية
- تقويم الحول • الرزق • الليزر
- تصوير الأوعية الدموية للشبكية

Casablanca, le 25/01/2021

Mme KENFAOUZ

BAHIDA

Porteur + Veines connecteuses.

$$\left\{ \begin{array}{l} \text{VL: } \text{OD: } +0,50 (-0,75 \text{ à } 145^\circ) \\ \text{OS: } +0,75 (-2,00 \text{ à } 170^\circ) \end{array} \right.$$

+ additifs en VP: +2,50D, 0D G

Progressifs, anti- reflets

Dr. Kaouthar DGADEG  
Ophtalmologue  
Rés. Palmier Bd. Brahim Roudani Entrée 5  
1<sup>er</sup> Etage, Appt. 3 - tél: 0522 988 866  
Casablanca



إقامة النخيل - 285، شارع إبراهيم الروదاني - مدخل B9 - الطابق 1، شقة 3 - الدار البيضاء  
Rés. Palmier - 285, Bd. Brahim Roudani - Entrée B9 - Etage 1, Appt 3 - Casablanca  
Email : blankavision@gmail.com : الهاتف : 0522 988 866



**Mme KENFAOUI BAHIJA**

Date Facture: 08/02/2021

Facture N°: CH04-02-2021

Mutuelle: MUPRAS



DESIGNATION	QUANTITE	P.U HT	TOTAL HT
Une monture optique	1	250.00	250.00
Verres organiques progressifs multicouches	2	291.67	583.33
			833.33
TVA 20%			166.67
TOTAL TTC			1 000.00

Arrêtée la présente facture à la somme de : MILLE DIRHAMS.



Adresse: 26, Rue Normandie, Résidence Triangle D'Or, Quartier Racine 20060 Casablanca

Tel: +212 5 22 398159 – Email: optique.plazza@gmail.com

RC: 335583 – Identifiant Fiscal: 15283367 – Patente: 35793963 – CNSS: 4608701