

# 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.

## 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 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

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	
Cadre réservé à l'adhérent(e)		
Matricule : <i>6622</i>	Société : <i>RAM</i>	
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom : <i>EZZAKI MINA</i>		
Date de naissance : <i>01.06.1961</i>		
Adresse : <i>81 Rue Moussa Ben Ali N° 55</i>		
Tél. : <i>0661314391</i>	Total des frais engagés : <i>38000 Dhs</i>	

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
<i>Dr. LIWA SOUTAQBOU OPHTALMOLOGISTE INPE : 057105859</i>	
Date de consultation :	<i>22/03/2021</i>
Nom et prénom du malade : <i>EZZAKI Mina</i>	
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : <i>Affection Oculaire</i>	
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : <i>INPE : 057105859</i>	
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 : *RAM* Le : *23/03/2021*

Signature de l'adhérent(e) : *[Signature]*

#### **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
22/07/2010	OPHTALMOLOGISTE INPE : 091195859	300 PDSH	Dr. LIMA BOUTIBOU	OPHTALMOLOGISTE INPE : 091195859

## **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	
LUNETTE ISLAM 184, Rue des Anglais Casablanca	22/3/91					380.-Dhs

#### **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.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION



# نظارات إسلام Lunette Islam

LUNETTE ISLAM  
184, Rue des Anglis  
Casablanca  
Facture N° 104105

184, Rue des Anglis Bhira JADIDA  
Casablanca

RC Casa : 264242 - Patente : 30011275

ICE: 001910675000047

IF : 30011276 - INP : 33610708

CASABLANCA, le 22/03/2021

M ..... E 22 A Q Amin RA ..... Doit

Nature des Verres	Vision de loin	Vision de Près	Doubles Foyers	Varilux
O, R	OD .....	OD .....	OD .....	OD .....
BLUNE	OG .....	OG .....	OG .....	OG .....
Monture	Métal	Plastique		1200.00
V.L : - OD + 1.60 (- 0.50 à 16°)				1300.00
- OG + 1.00 (- 0.25 à 17°)				1300.00
V.P : - OD .....				
- OG .....				
ADD / + 2.50				
TOTAL .....	LUNETTE ISLAM 184, Rue des Anglis Casablanca			3800,00

Arrêtée la présente facture à la somme de TROIS MILLE

franc CÉ nés DH



**Dr. Lina Boutaqbout**

Spécialiste des maladies & chirurgie des yeux

أخصائية طب و جراحة العيون

Membre de la Société Française d'Ophtalmologie

Diplôme interuniversitaire de Chirurgie Réfractive et de Chirurgie de Cataracte par Phacoemulsification - TOULOUSE

Diplôme interuniversitaire de Chirurgie Vitreo-rétinienne - BORDEAUX

Diplôme interuniversitaire de Pathologies Rétiniennes. Lariboisière - PARIS

Diplôme interuniversitaire de Contactologie - PARIS

عضو الجمعية الفرنسية لطب العيون

دبلوم جراحة المياه البيضاء و تصحيح البصر باللبرز - تولوز

دبلوم جراحة الشبكية - بوردو

دبلوم أمراض الشبكية والسكري - باريس

دبلوم العدسات اللاصقة - باريس

## ORDONNANCE

**22 mars 2021**

**Mme EZZAQ Amina**

Monture + verres correcteurs progressifs

Organiques Antireflets multi-couches, Amincis, Filtre anti-lumière bleue

VL : OD = + 1.00 (- 0.50 à 169°)

OG = + 1.00 (- 0.25 à 177°)

VP : ODG = Add : + 2.50

**LUNETTE ISLAM**  
184, Rue des Anglis  
Casablanca

Dr. LINA BOUTAQABOUT  
OPHTHALMOLOGISTE  
INPE : 091195859

زنقة البشير لعلاج و شارع عبد المؤمن، إقامة اوشمان، الطابق الاول، الرقم 3. الدار البيضاء • محطة عبد المؤمن

9 rue Bachir Laalej & boulevard Abdelmoumen

Résidence Oushmane, 1<sup>er</sup> étage, n° 3, Casablanca - Maroc • Arrêt : Station Abdelmoumen

0522 259 011 • Urgences : 0669 854 854 • contact@linaboutaqbout.ma

Patente : 34700268 - IF : 25035038 - CNSS : 1088939 - ICE : 002038100000079

[www.ophtalmologiste.ma](http://www.ophtalmologiste.ma)