

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

## **Education :**

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.

## **Prothétique :**

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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1987

Société : R.A.N 65388

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Z.NIBER

R.O.H Amal

Date de naissance : 9-5-76

Adresse : Bd de la Gde. centrale nos. El menzah 3

Almoh Casab

Tél. : 0661370218 Total des frais engagés : 5300 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 25 JAN 2021

Nom et prénom du malade : Z.NIBER Aicha Age : 70

Lien de parenté :  Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Diabète

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 : Casa

Le : 31/13/21

Signature de l'adhérent(e) : 28

### 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 JAN 2021	OPHTALMOLOGISTE		300	DR CHABER OPHTALMOLOGISTE Malades et clinique des yeux 320, bd Zerktouni - Casablanca Tél. : 0522.22.60.85 et 0522.47.57.60

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
OPTERATOPIQUE 303, Boulevard Ziraoui Casablanca T. 0522 49.27.29 Fax. 0522 49.27.40	17/02/2021	5.000,00 DH

### 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
		A	M	P	C	

### 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 canalaire, ainsi que le bilan de

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			Coefficient des Travaux
	H 25533412 00000000	21433552 00000000	G 35533411 11433553	MONTANTS DES SOINS
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Marrakchi Chakib  
Ophthalmologiste

الدكتور شكري مراكشي  
 اختصاصي

في أمراض وجراحة العينين  
 خريج كلية الطب بثلاوز فرنسا

Spécialiste des Maladies et Chirurgie des Yeux  
 Diplomé de la Faculté de Médecine de Toulouse  
 Laser - Angiographie - Lentilles de contact  
 CHIRURGIE de la MYOPIE PAR FEMTO-LASIK

2 n° 180° Gobau CASABLANCA, le 25 JAN 2021  
 1 Chnture + 5. Cuesteis  
 - myopie - filtre bleu - y<sup>+40</sup> - y<sup>-</sup>

V. bin:

$$\text{OD} = (145^\circ - 1) + 0,75$$

$$\text{OS} = (40^\circ - 0,50) + 0,75$$

V. Pres: AD + 2,75

~~KERATOPTIQUE~~  
 303 Boulevard Ziraoui  
 Casablanca  
 Tel: 0522.49.27.39 Fax: 0522.49.27.30

- LEROPHTA 1 fl  
zette 3 fl -> tub left

320, Boulevard ZERKOUNI. 1er ET. CASABLANCA  
 TEL : 05.22.47.57.60 / 05.22.22.60.85 - Urgence : GSM : 06.61.16.97.60

~~Dr CHAKIB MARRAKCHI~~  
Ophthalmologiste  
 Maladies et chirurgie des yeux  
 320, bd Zerkouni - Casablanca  
 Tel. : 0522.22.60.85 / 0522.47.57.60

**KERATOPIQUE**  
**OPTICIEN OPTOMETRISTE**

303, Bd. Ziraoui - CASABLANCA  
Tél. : 05 22 49 27 39 - Fax : 05 22 49 27 40  
RC: 251214 - IF: 40206001 - Patente: 30202745  
CNSS : 6009692 - ICE : 001632385000077  
INPE : 0095001855

**FACTURE N° 0010332**

M

M. ZNIBER Mohammed

17/02/2021

Vision de loin	Vision de près
OD:Cyl ..... OG:Cyl .....	Sph ..... Sph .....

**Double Foyer**

OD:Cyl -1,00	Sph +0,75	ADD +2,75
OG:Cyl -0,50	Sph +0,75	ADD +2,75

Quantité	Désignation	Prix
1	MONTURE monture optique EMPORIO. ARMANI	1.000,00
2	VERRE Progressifs 1.5 + traitements Anti-Reflet Nikon organique	4.000,-

Montant en Lettres : cinquante mille dirhams

**TOTAL**

5.000,-

Cachet, Signature

**KERATOPIQUE**  
303, Boulevard Ziraoui  
Casablanca  
Tel: 0522 49.27.39 Fax: 0522.49.27.40

**PAYE**

chez  
BALCI  
NFC 5819770