

# 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.

## Rééducation :

- 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 |

La 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.



# Declaration de Maladie

N° W19-476599

67308

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique
Cadre réservé à l'adhérent(e)		
Matricule : 10267	Société : RAN	
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre
Nom & Prénom : KEDDAJI AZIZ		
Date de naissance : 22/11/1972		
Adresse : 624 HAFIZ FATHIA 20000 CASABLANCA		
Tél. : 0523.598872	Total des frais engagés :	

Cadre réservé au Médecin	Dr BAKRIM Mohamed OPHTHALMOLOGUE Maladies et Chirurgie des Yeux Place Chahda, 323 Bd. Oued Daoura Oulfa CASABLANCA
Date de consultation : 28/03/2022	Age: 22
Nom et prénom du malade : KEDDAJI AZIZ	
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint	<input checked="" type="checkbox"/> Enfar
Nature de la maladie : RIDE DE CHIRURGIE	
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'at	

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

MUPRAS  
ACCUEIL

## 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 honoraires
25/03/1902	CS		250000	DR. BAKRIM Mohamed OPHTALMOLOGUE Maladies et Chirurgie des Yeux Place Chahdie, 323 Bd. Oued Daoura Oulfa CASABLANCA TÉL. 05 77 91 42 81

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

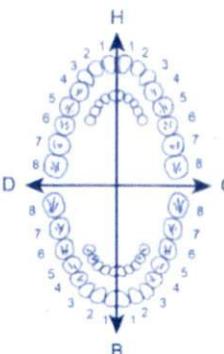
## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

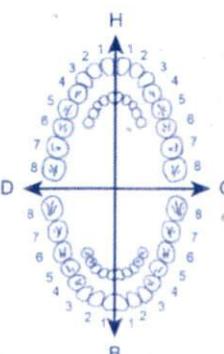
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
LUNETTE ISLAM 184 Rue des Anc Casablanca	14/11/2021					2800,00

#### VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES



## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H		G	
25533412	21433552		
00000000	00000000		
D			G
00000000	00000000		
35533411	11433553		

### **[Création, remont, adjonction]**

CŒFFICIENT  
DES TRAVAUX

## MONTANTS DES SOINS

DEBUT  
D'EXECUTION

FIN  
D'EXECUTION

COEFFICIENT  
DES TRAVAUX

## MONTANTS DES SOINS

DATE DU  
DEVIS

DATE DE  
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

# نظارات إسلام

## LUNETTES ISLAM

184, Rue des Anglais Bhira JADIDA  
Casablanca

RC Casa 264242 - Patente : 30011275

ICE: 002212845000044

IF : 30011276 - INP : 33610708

**Facture**

M ..... 0001673 ..... Casablanca, le 11-04-2019  
KEDDADI KAWTAR ..... Doit

Nature des Verres	Vision de Loin	Vision de Prés	Doubles foyers	Varilux
oxygénées	OD ..... OG .....	OD ..... OG .....	OD ..... OG .....	OD ..... OG .....
ANTIREFLEX				
Monture	Métal	Plastique		
V.L : -OD (85° - 2,50)	9,50			150,-/00
-OD (110° - 2,00)		6,50		650,-/00
V.P. :-OD .....				650,-/00
-OG .....				
ADD/.....				
TOTAL ..... 184, Rue des Anglais Casablanca				8800,-/00

Arrêtée la présente facture à la somme de

cent mille huit cents mille huit

**Dr Mohamed BAKRIM**

\* Spécialiste en Chirurgie et Maladies des Yeux

\* Traitement par laser

\* Chirurgie par phaco-émulsification, Strabisme

\* Membre titulaire de la société Française d'ophtalmologie

\* Membre de l'Américain Academy of ophthalmology



**الدكتور محمد باكريم**

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون

جراحة قصر البصر : العلاج بالليزر

الجلالة بدون تخدير - حول البصر

عضو فعلى في الجمعية الفرنسية لأطباء العيون

عضو في الأكاديمية الأمريكية لأمراض العيون

Casablanca, le

25/03/2021

الدار البيضاء، في

KEDDADI KAWTAR

$$VL OD = (81 - 2,50) - 9,50 \text{ sph}$$

$$OS = (-110 - 2,00) - 6,50 \text{ sph}$$

WTAR, amincis + monture.

LUNETTE ISLAM  
184, Rue des Anglais  
Casablanca

**Dr. BAKRIM Mohamed**

**OPHTHALMOLOGUE**

Maladies et Chirurgie des Yeux

Place Chahdia, 323 Bd. Oued Daoura

Oulfa - CASABLANCA

05.22.91.42.65

ساحة الشهدية، 323 شارع واد الدورة - الألفة - الدار البيضاء - العيادة : 05 22 91 42 65

Place Chahdia, 323 Bd Oued daoura - Oulfa - Casablanca - Cabinet : 05 22 91 42 65