

# 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 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.

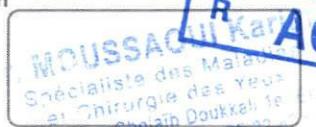
## Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- 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

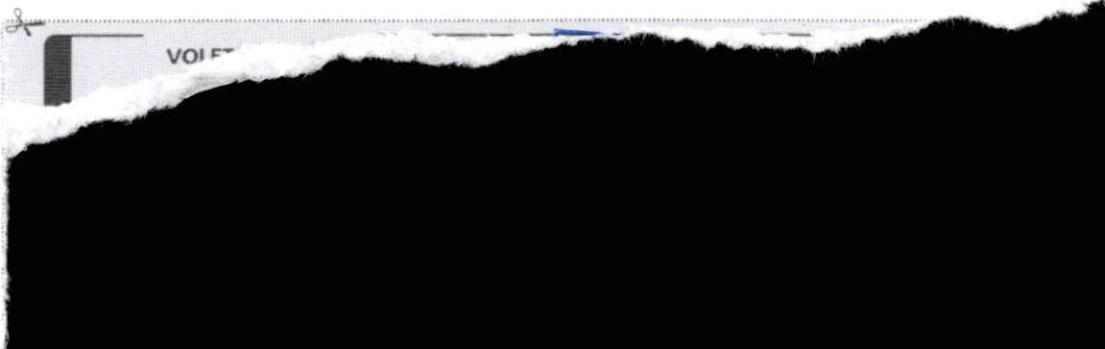
La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)		69376	
Matricule : 9741		Société :	
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : MEZIANE MEHDI			
Date de naissance :			
Adresse :			
Tél. : 0670 680 899		Total des frais engagés : 03 MAI 2021 Dhs	
<b>Cadre réservé au Médecin</b> Cachet du médecin :  			
Date de consultation : 02 NOV 2021			
Nom et prénom du malade : NEZZIANE YOUSSEF Age:			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : Véritable réfraction + grêle			
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 :

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
05/05/2021	CS	200 DH	INP : 05M4546 MOUSSAOUI Karima Spécialiste des Maladies Sécheresse des Yeux	

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE Masjid Rue Casablanca 48 N° 1</i>	1.5.21	12930

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
Rokeneddine Redouane Opticien ANNAJAH Bd. Moudoukelta Bloc "C" N°27 CASABLANCA	21.05 2021					6400,00

## **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 l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				<input type="text"/> COEFFICIENT DES TRAVAUX
				<input type="text"/> MONTANTS DES SOINS
				<input type="text"/> DEBUT D'EXECUTION
				<input type="text"/> FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			<input type="text"/> COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 B 00000000 11433553		<input type="text"/> MONTANTS DES SOINS
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			<input type="text"/> DATE DU DEVIS
				<input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION				

*Docteur Moussaoui Karima  
Spécialiste des Maladies & Chirurgie des Yeux*



الدكتورة موساوي كريمة  
إختصاصية في أمراض وجراحة العيون

## *(Cataracte Phacoemulsification)*

## *Chirurgie des Vois Lacrymales*

## *Lentilles de Contact-Strabisme*

## **Angiographie - Laser**

حالة بالليزر - جراحة مسالك الدموع

## الليزر-العدسات للأصقة

راديو الشبكة - طب الحول

Casablanca, le ٢١/٥/٢٠٢٤ في الدار البيضاء، في

HER MEDIC  
PPC  
99.00 DHS

PPV: 30 DH 30

ايكومب®  
Icomb®

PHARMACIE VASSOUR  
Dr. H. ZARHLOULE  
Hay El Massid Rue 48 N° 11  
El Fida Casablanca

3039

505

سيدي معروف الرابع الزنقة 15 الرقم 237 - شارع أبو شعيب الدكالي - الطابق الأول  
237, Bd. Abou Ghouâib Doukkali - 1<sup>er</sup> Etage Sidi Maârouf IV, Rue 15  
Casablanca - Tel. 05 22 82 12 12

237, Bd. Abou Chouaïb Doukkali - 1<sup>er</sup> Etage Sidi Maârouf IV, Rue 15

الدارالسضاء - الهاتف : 05.22.82.68.12 : Casablanca - Tél. : 05.22.82.68.12

1930

IF : 45304040 - ICE : 0018449000013

Lunette ANNAJAH



ROKENEDDINE Redouane El Idrissi

Bd. Moudiboukeita, Bloc G

N° 27 - Casablanca

Rég. Com N° : 352640

Patente N° : 36612796

I.F : 45525250

ICE : 000885051000058

GSM : 06.64.27.21.94

رcken الدين رضوان الإدريسي

شارع موديبو كيتا، بلوك ج

رقم 27 - الدار البيضاء

السجل التجاري : 352640

باتشان رقم : 36612796

الضريبة : 45525250

000885051000058 : ICE

06.64.27.21.94 : المحمول

N° 0002207

Casablanca, le 21.07.2021

M.....MEZIANE.....MENADI.....Doit

Docteur MOUSSAOUI KARIMA

Nomenclature N° 501

VL OD : cyl sph (175 + 125) + 150

OG : cyl sph (10 + 125) + 175

VP OD : cyl sph .....

OG : cyl sph .....

Verres : Preleus Jofanque AR 5400.00 /

Montures : Etat. 900 1000.00 /

Facture arrêtée à la somme de :

Six mille quatre cent cinquante dirhams  
Rokeneddine Redouane  
Opticien ANNAJAH  
Bd. Moudiboukeita Bloc G N°27  
CASABLANCA

O Payer au pr

OG .....