

# 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

- Reclamation : 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.

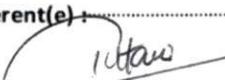
<input type="checkbox"/> <b>Maladie</b>	<input type="checkbox"/> <b>Dentaire</b>	<input checked="" type="checkbox"/> <b>Optique</b>	<input type="checkbox"/> A
<b>Cadre réservé à l'adhérent (e)</b>			
Matricule : 01407	Société : RAM 76390		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : EL KETTANI SIDI HAMID			
Date de naissance : 19 04 1950			
Adresse : 88 RUE MIMOURA APPT 23 HAY ARRABA CASABLANCA			
Tél. : 06 11 220 765	Total des frais engagés : 4700.21		

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

<b>Cadre réservé au Médecin</b>			
DR. LOUBNA KHAYAR OPHTHALMOLOGISTE 235, Bd Yacoub El Mansour, Rés. Al Anfa, Etage N° 2 - Casablanca Tél: 05 22 95 12 89			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : 08/06/21			
Nom et prénom du malade : EL HRAICHTI NAINA Age:.....			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : Affection dentaire			
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'adjudant conseil de la Mutuelle.			

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

Fait à : CASABLANCA

Signature de l'adhérent(e) : 

Le : 20/06/21

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

RELEVE DES HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre- et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
11/08/14	CV	30000		INP : BNU82014P
				CHIRURGIEN DENTISTE MAYAK Rés

DR. LOUBNA AL MANSOUR, Rés  
ALMA MATER: MAYAK  
LOGISTE  
Casablanca

## EXECUTION DES ORDONNANCES

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre					
		A M	P C	I M	I V		
<del>EXTRA OPTIC Particulier Optométriste Ghadi - Casablanca</del>	30/6/2021					44.000Dhs	

du Particien

## 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 d

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EX**

# CABINET D'OPHTALMOLOGIE

**Dr. Loubna KHAYAR BENJELLOUN**  
**OPHTALMOLOGISTE**

Spécialiste des Maladies et Chirurgie des yeux

Chirurgie de la cataracte par phaco mulsification  
chirurgie de la Myopie Astigmatisme Hypermetropie Lasik  
chirurgie des voies lacrymales - STRABISME -

Ex. Médecin à l'Hôpital 20 Août Casablanca  
Membre de la Société Française d'Ophtalmologie

Permis de Conduire

Casablanca, le : ٥٨٠٦١٢. الدار البيضاء، في:

EL HRAZ ou ep Kettaw

Nancy

VERRE POUR LA VISION DE LOIN

OEIL DROIT

+ 2,00 (- 90, 70)

OEIL GAUCHE

+ 3 (- 0,50, 80)

(Des poignets, les yeux - Dr ces est)

ADDITION VISION DE PRES

~~EXTRANOPTIC~~  
Opticien Optométriste  
115, Bd Ghandi - Casablanca

**Dr. Loubna KHAYAR**  
**OPHTALMOLOGISTE**  
235, Bd Yacoub El Mansour, Rés  
Al Anfal, Etage N° 2 - Casablanca  
Tél: 05 22 95 12 89

**Facture**



**Facture N° :**

931

**Date :**

2021-06-30

**Client :**

EL HRAICHI  
NAIMA

**SOCIETE EXTRA**

**OPTIC**

115, Bd Ghandi

Tel: 0522 233348 / 0680797471

VS	SPH	CYL	AXE	ADD
VLVPD	+2.50	-0.50	70	+2.50
VLVPG	+3.00	-0.50	80	+2.50

N°	Désignation	Qte	PUTTC	MT
1	ESSILOR VARILUX PHYSIO PREVENCIA 1.6	1	1950.00	1950.00
2	ESSILOR VARILUX PHYSIO PREVENCIA 1.6	1	1950.00	1950.00
3	Monture optique	1	500.00	500.00

TVA	20%	Total TVA	733.33
Total HT	3666.67	Net à payer	4400.00

**Arrêtée la présente facture à la somme :**

quatre mille quatre cents Dirhams

Mode de paiement : ESPECE

SOCIETE EXTRA OPTIC – 115, Bd Ghandi – 0522 233348 / 0680797471 – extraoptic@pubwebo.com  
IF: 15298485 - ICE: 000305908000034 - RC:338153 - TP:35875135. INPE:095011003

**EXTRA OPTIC**  
Opticien Optométriste  
115, Bd Ghandi - Casablanca