

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## ditions 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.

## armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## diologie 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.

## ntaire :

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 caractére 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](http://www.mupras.com)

Q6567

## Déclaration de Maladie : N° P19- 0024062

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10236

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : RHIZAL MOUTH Date de naissance :

Adresse : salmia 2. Ben 4. im 1. cl 7. cd 22

Tél. : 06 61 55 58 90 Total des frais engagés : 2750.00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**DESSALIME KARIMA**  
Ophtalmologue  
146 Bd Joulane Appt 1 Salmia 2  
Casab - Tél : 0522 57 00 55

Date de consultation : 19/06/2021

Nom et prénom du malade : Rhizal Mouth Age : 33 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection oreilaine

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) :

Le : 30/06/2021

## 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
19/06/2021	CS		270,80	<i>ALIME NAM</i> S.E.U Joulie Appt 1 Salle 3 - Tel : 0322 51 05

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
OKO DISTRIBUTION SARL Groupe B Rue 53 N° 8 Oulfa Casablanca	30.10.6.12020	2500,0-

## 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	

## 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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	25533412	21433552	00000000	00000000
	00000000	00000000	35533411	11433553
	B	H	G	
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. ESSALIME KARIMA

Spécialiste de la chirurgie et  
des maladies des yeux  
Ophtalmologie pédiatrique  
Cataracte - Angiographie & Laser  
Lentilles de contact



الدكتورة الساليم كريمة

اختصاصية في أمراض و جراحة العيون  
جراحة المياه البيضاء ( الجلالة ) بالليزر  
طب العيون للأطفال  
تصوير أوعية الشبكية و الليزر  
العدسات اللاصقة

19 juin 2021

Mr. RHIZAL MOUH

Monture + verres correcteurs progressifs  
Organiques Antireflets, Amincis, Photochromiques

VL : OD = (-0.25 à 30)

OG = -0.25 (-0.25 à 120)

VP : ODG = Add : +2.00

Dr. ESSALIME KARIMA  
Ophthalmologue  
146, Bd Joulane Appt 1 Salmia 2  
Casa - Tél : 0522 57 00 2

OMKO DISTRIBUTION SARL  
Boulevard Joulane 146  
Rue 53 N° 8  
Delta Casablanca

# OMKO DISTRIBUTION

## Opticien-Optométriste

Group B Rue 53 N° 8  
Oulfa Casablanca



Facture : N° 0000.3

Date : 30/06/2021

Mr : Mr. Rhizaf. Houh.

Docteur : Essalima. Karima

2	Type des verres : <i>Verres progressifs organiques photoréactifs anti-reflets.</i>	200,--
1	Monture : <i>Monture optique</i>	500,00
*Vision de Loin :		
OD	Axe 30° Cyl - 0,25 Sph plan	
OG	Axe 120° Cyl - 0,25 Sph -0,25	
*Vision de Prés :		
OD	Axe Cyl Sph	
OG	Axe Cyl Sph	
Add : +2,00		
Montant : 2500,00		

OMKO DISTRIBUTION S.A.R.L  
Group B Rue 53 N° 8  
Oulfa Casablanca