

# 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.

## **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.

## **tique :**

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.

## **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.

## **adie 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



## **Déclaration de Maladie**

N° M21- 0019287

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### **Cadre réservé à l'adhérent [e]**

Matricule : 1063

Société : RAN

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : RÉZKI ABDELHAMID

Date de naissance :

07-01-1950

Adresse : LOT COMMUNAL BLOC II Y 112 HAY HASSANI

CASA 02

Tél. : 06 16 08 71 69

Total des frais engagés :

Dhs

### **Cadre réservé au Médecin**

Cachet du médecin :



Date de consultation : 08/07/2021

Nom et prénom du malade : Age:

Lien de parenté :  Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Affection sur le

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 : CASABLANCA

Le : 08/07/2021

Signature de l'adhérent(e) :



Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

#### **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
08/07/21	cs		300,00	

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>OPTIQUE MOUSSAOUI</b> <i>Opticien Optomériste</i> Bd. S. Blida 106, N° 7 Hôp. Mohammed VI-Casablanca Tél: 05 22 80 34 39 - G.M: 06 69 00 17 85	09/07/2021	3000.00

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

#### **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 l'ostéodensitométrie.

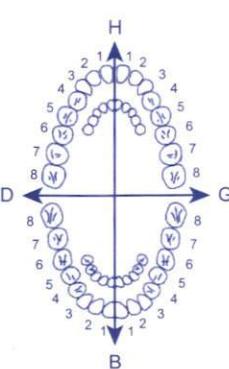
O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

**[Création, remont, adjonction]**

Fonctionnal Thérapeutique nécessaire à la profession



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Dr. Reda MIKOU**  
Ophtalmologiste  
Chirurgie Vitréo-Rétinienne

 CLINIQUE STENDHAL

Ancien interne des hôpitaux de France  
Ancien assistant Spécialiste à l'Hôtel-Dieu de Paris  
Titulaire de l'European Board of Ophthalmology  
Diplôme de Chirurgie Vitréo-Rétinienne - Dijon  
Diplôme d'imagerie et de pathologie Rétinienne - Lariboisière Paris VII

الدكتور رضي ميكو  
طب العيون  
اختصاصي في جراحة الشبكية



PT210518134238

08 juillet 2021

**Mr. REZKI Abdelhamid**

Monture + verres correcteurs progressifs  
Antireflets, Filtre anti-lumière bleue

VL : OD = - 1.75 (- 1.50 à 159°)

OG = + 0.25 (- 0.25 à 10°)

VP : ODG = Add : + 2.50

OPTIQUE MOUSSAOUI  
Opticien Optométriste  
Bd. E. Bloumi 106, N° 7  
Hay Mohammadi-Casablanca  
Tél: 05 22 60 34 39 GSM: 06 69 00 97 85

Dr Reda MIKOU  
Chirurgien Ophtalmologiste  
18, Avenue Stendhal - Casablanca SC  
Tél: (+212) 0522 4715 94  
E-mail: [dr.mikou@cliniquestendhal.com](mailto:dr.mikou@cliniquestendhal.com)

# OPTIQUE MOUSSAOUI

Opticien Spécialiste

bloc Kodia 106 Bd.E

N°7 Bis EL Hay Mohammedi - casa

Tél : 06 69 00 97 58

05 22 60 34 93

Patente : 32825428



0002048

# نظارات مساوي

اختصاصي في النظارات البصرية

بلوك الكبدة 106 شارع E

الرقم 7 مكرر - الحى الحمدى

الهاتف 06 69 00 97 85

05 22 60 34 39

الباتنـا 32825428

Ordonnance de M.le Docteur : *Fedaa Mitkou*

N° DE nomenclature .....	
Correspondant à la prescription .....	
LOIN O.D : <i>1392-118/-17</i>	PRES O.D : .....
LOIN O.G : <i>102-0281+075</i>	O.G : <i>4111+286</i>

## FOURNITURE

1 Monture : <i>optic look</i>	<i>800,00</i>
2 Verres : <i>Vari lux Optics 41</i>	<i>1100,00</i>
<i>Glasses Smart lens 0,70</i>	<i>1100,00</i>
	<i>3000,00</i>

Etuis :

Total : *Travis Mille*

*disques*

Arretée la présente facture à la somme de

Csablanca , le *09/07/2021*

M. ou Mme : *REZKI Abdellahoui*

ICE : 001789511000067- 40151582 - RC : 37 20 42 CNSS: 173923031

OPTIQUE MOUSSAOUI  
Opticien et optométriste  
Bd. E. Beny 106, N° 7  
Hay Mohammed Casablanca  
Tél: 05 22 60 34 39 GSM: 06 69 00 97 85