

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

## **Biologie 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.

## **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

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.

## **Cadre réservé au Médecin**

Cachet du médecin :

Dr. BELGHITI Moha  
OPHTALMOLOGISTE  
48, Smara Bd Ali Yata H. B.  
CASABLANCA - Tél: 0522.62

Date de consultation : 23 AOUT 2021

Nom et prénom du malade : ABAAKIR - Fatia

Lien de parenté :  Lui-même       Conjoint

Nature de la maladie : Cardi

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 au médecin conseil de la Mutuelle.

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

Fait à : Casablanca      Le : 06/09/2021

Signature de l'adhérent(e) :

### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

tes des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
23/08/2021	CV	200		INP : 09101815311  Dr. BELGHITI Mohamed OPHTALMOLOGISTE 46, Smara Bd Ali Yalla H.M CASABLANCA TÉL 0522 62 05 22

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE BELGHITI	23/08/2021	27,80

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
OPTIQUE Bd Kods Idrar II N°23 Ain Chock Casablanca	25/08/2021			Sur	100	2500,00
	26/08/2021					
	27/08/2021					

### VOLET ADHERENT

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

CŒFFICIENT DES TRAVAUX	
MONTANTS DES SOINS	
DEBUT D'EXECUTION	
FIN D'EXECUTION	
CŒFFICIENT DES TRAVAUX	
MONTANTS DES SOINS	
DATE DU DEVIS	
DATE DE L'EXECUTION	

**O.D.F PROTHESES DENTAIRES**

**DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE**

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

(Création, remont, adjonction)  
Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT

Dr. Belghiti Mohamed

Maladies et Chirurgies des Yeux



Lentilles de Contact

Membre de la Société Française d'Ophtalmologie  
Ancien Assistant à la Faculté de Marseille

Médecin Agréé pour Permis de Conduire

46, Smara, Bd. Ali Yata - H. Mohammadi  
(en face Agence CNSS)

En face de la station tramway, Dar Lamane  
Casablanca - Tél. : 05.22.62.18.60

الدكتور بلغيتي محمد

إخلاصي في أمراض و جراحة العيون

العدسات اللاصقة

عضو بالجامعة الفرنسية لأمراض العيون

ملحق سابق بمستشفى أمراض العيون بمرسيليا

طبيب مرخص لرخصة السياقة

46. سمارة، شارع علي يعنة - الحي المحمدى  
( مقابل وكالة الضمان الاجتماعى )

مقابل محطة طرامواي دار الامان - الدار البيضاء

الهاتف : 05.22.62.18.60

Casablanca, le

23 AOUT 2021

الدار البيضاء، في

ABAARIR FATIMA

Dr. BELGHITI Mohamed

DESMEDINE 0,1%  
Collyre 10ml

عيار H4934  
LOT: 06-2011  
FAB: 05-2021  
تاريخ الإنتاج  
تاريخ الانتهاء

ZENITH PHARMA  
PPV: 27.90 DHS  
ADSF: n°52 DMP/21/NRQ

N°23 Ain Chock  
Casablanca  
OPTICIEN OPTOMETRISTE

Dr. BELGHITI Mohamed

OPHTHALMOLOGISTE  
46, Smara Bd. Ali Yata H. M.  
CASABLANCA - Tél: 0522.62.18.60

S.V

# AL HORRIA OP

Ain Chock, Bd Al Qods,  
Inara 2 N° 23  
Casablanca



# بصريات الحرية

عين الشق، شارع القدم  
إنارة 2 رقم 23  
الدار البيضاء

N° 005478

Docteur : Belaliti Mohamed

Mr. : ABAAASIR Fatima

## Nomenclature :

Montures :	VL	Optique	600,-
	VP	optique	400,-
Type de verres :	Optique		

## \* VISION DE LOIN :

OD :	Axe : 115°	Cyl : -200	Sph : +1,50	400,-
OG:	Axe : _____	Cyl : _____	Sph : +1,75	400,-

## \* VISION DE PRES :

OD :	Axe : 115°	Cyl : -200	Sph : +1,00	350,-
OG:	Axe : _____	Cyl : _____	Sph : +1,00	350,-

Add : \_\_\_\_\_

= 2500,-

Total : 2500,-

Date : 25.08.21