

# 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.

## rmacie :

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.

## ique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## ducation :

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.

## taire :

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.

## 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](http://www.mupras.com)

Nº M21- 068620

Optique *85895*  Autres

Maladie  Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : *11779* Société : *RAM*

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : *LAGZIRI SAWI*

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : *06 63 66 97 58* Total des frais engagés : *14.92* Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : *15/09/2011*

Nom et prénom du malade : *LAGZIRI YASSER* Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : *correction optique - affection oculaire*

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 : ..... Le : ..... / ..... / .....

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
15.09.21	CONSULTATION		GRATUIT	DR. BERNARD DUBREUIL

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

## AUXILIAIRES MEDICAUX

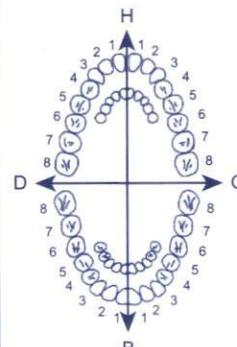
Cachet et signature du Praticien	Date des Sdins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
<b>JEM OPTIQUE SARL OPTICIENNE D'OPTOMETRIE 17, RUE LAROCHE EL AYADIA CASABLANCA R.C: 115.</b>	22/09/2021					14805

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

### Important

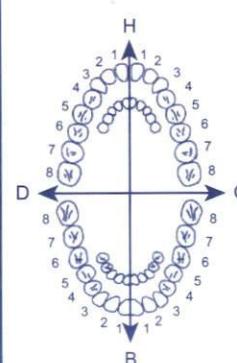
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de



O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553



### **[Création, remont, adjonction]**

Coefficient des travaux	
Montants des soins	
Début d'exécution	
Fin d'exécution	
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

Docteur EZ-ZAHRAOUI Mohamed Réda

Ophtalmologiste

الدكتور الزهراوي محمد رضا

أخصائي في أمراض و جراحة العيون

\* خريج كلية الطب بالرباط و مراكش

\* دبلوم جامعي في التصوير المقطعي للشبكة - جامعة بوردو

\* طبيب سابق بمستشفيات ليون (فرنسا)

Casablanca, le : 15/09/2021 الدار البيضاء، في :

1<sup>er</sup> Laggini Yassine

Lunette pour M. Yassine 2nd lunette a l'appt

· D5: +0,75 (- 4 à +)

· D6: +1 (- 3,50 à 161)

JEM OPTIQUE SARL AU  
OPTICIENNE OPTOMETRISTE  
17, Rue Lahcen El Arjoune  
CASABLANCA - R.C: 113543  
Tél: 0522.86.66.58-Fax: 0522.86.50.16

Dr. EZ-ZAHRAOUI REDA  
Ophtalmologiste  
Cité Djemaa  
219, Avenue Lahcen El Arjoune - Casablanca  
Tél: 05 22 29 18 29 - Urgences: 06 39 75 75 70

العنوان : 219 ، شارع الهارويين (المدنية) قرية الجماعة، سباتة، الطابق الثاني (فوق صيدلية الراحة) - الدار البيضاء

الهاتف : 06 39 75 75 70 - المستعجلات :

219, Avenue Lahraouine (Madania) Cité djemaâ , Sbata 2<sup>ème</sup> étage (au dessus de pharmacie Erraha) - Casablanca

Tél : 05 22 29 18 29 - Urgences : 06 39 75 75 70

# J.E.M Optique

s a r l

17, rue Lichen El Arjoune  
face HOPITAL 20 AOÛT  
20000 CASABLANCA

tél: 022 86 00 58 fax: 022 86 01 63

EM OPTIQUE  
OPTICIENNE  
SARL AU  
17, Rue Lichen El Arjoune  
CASABLANCA  
Tel: 0522 86 00 58  
Fax: 0522 86 01 63  
C: 13543  
R.C. 13543  
n° I.F. 1087628

le 22/09/2021

Facture n° 21 0386

LAGZIRI Yasser

DHT78

Ordonnance EZ ZAHRAOUI R 15/09/2021

## Vision de LOIN

**Monture** N° TIPS: A1

M U P R A S

**750,00**

**Verres** ORGANIQUE 65mm BLANC  
DURCI

**OD.....** N° TIPS: 415

**365,00**

**OG.....** N° TIPS: 415

**365,00**

R.C. Casablanca 113543

Patente n° 36343701

n° I.F. 1087628

CM089

IWA

IWA

total

**1 480,00**

total T.T.C.

**1 480,00**