

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

## Informations 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 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.

## 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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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.

Route Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge  
15-17-19-21 - Casablanca - Maroc - Tél: 05 22 22 78 18 - Fax: 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

88516

## Déclaration de Maladie : N° S19-0001241

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10348 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : KACIHI HICHAM Date de naissance : 13/12/1971

Adresse : HABITUELLE

Tél. 06 62 22 24 98 Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

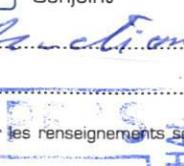
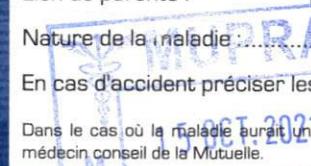
**Dr. BAKRIM Mohamed**  
**OPHTALMOLOGUE**  
**Maladies et Chirurgie des Yeux**  
**Place Chahdia, 323 Bd. Oued Daoura**  
**Oulifa - CASABLANCA**  
Tél: 05 22 91 42 55

Date de consultation : 22/02/2021

Nom et prénom du malade : KACIHI HICHAM Age: 50 ans

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Diabète et affection

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 : CASA Le : 28/02/2021

Signature de l'adhérent(e) : R. BACUEIL



## 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
25/05/2021	CS		25.000 DT	<p><b>Dr. BAKRIM Mohamed</b>  <b>OPHTALMOLOGUE</b>          Maladies et Chirurgie des Yeux          Place Chahdia, 323 Bd. Oued Daoura          Oulfa - CASABLANCA          Tel: 05.22.91.42.55</p>

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
صيدلية حي الونا HARMAÇIE HAY EL WIAM 52 BD OUED SEBOU OULFA ASABLANCA Tél: 05 22 91 7 31 INPE: 092030849	29/09/2021	89,00

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
OPTIC N° 111 Praticien Optométriste Agrée N° 111 - DEAU	14-10 2024					5500,00

## 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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient																
				Coefficient des travaux															
				Montants des soins															
				Début d'exécution															
				Fin d'exécution															
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DÉTERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																		
	<table border="0"> <tr> <td style="text-align: right;">H</td> <td style="text-align: left;">25533412</td> <td style="text-align: right;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">D</td> <td style="text-align: left;">00000000</td> <td style="text-align: right;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">---</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">B</td> <td style="text-align: left;">00000000</td> <td style="text-align: right;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">G</td> <td style="text-align: left;">35533411</td> <td style="text-align: right;">11433553</td> </tr> </table>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	---			B	00000000	00000000	G	35533411	11433553	Coefficient des travaux
	H	25533412	21433552																
	D	00000000	00000000																
	---																		
	B	00000000	00000000																
	G	35533411	11433553																
					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 Mohamed BAKRIM

\* Spécialiste en Chirurgie et Maladies des Yeux

\* Traitement par laser

\* Chirurgie par phaco-émulsification, Strabisme

\* Membre titulaire de la société Française d'ophtalmologie

\* Membre de l'American Academy of ophthalmology



الدكتور محمد باكريم

اختصاصي في أمراض و جراحة العيون

جراحة قصر البصر : العلاج بالليزر

الجلالة بدون تخدير، حول البصر

عضو فطحي في الجمعية الفرنسية لأطباء العيون

عضو في الأكاديمية الأمريكية لأمراض العيون

Casablanca, le 22/03/2021 الدار البيضاء في

KACHTI HICHAM

4

VL OD = +0,25 D

OE = +0,10 D

VLAL, organiques, progressif + lentiel

VP add ODE + 2,25 D

89,00

EXACTILN was successives (lentille quotidienne) \* 89,00



صيدلية حي الونام

PHARMACIE HAY EL WIAM

252 BD OUED SEE

CASABLANCA Tél :

INPF : 0920

OPHTALMOL

PPC

89.00 DHS



Dr. BAKRIM M  
OPHTALMO  
Maladies et Chirurg  
Place Chahdia, 323 Bd.  
Oulfa - CASABLANCA  
+212 52 91 42 65

Preservative free  
Non-injectable

ساحة الشهدية، 323 شارع واد الدورة الألفة - الدار البيضاء - العيادة : 05 22 91 42 65  
Place Chahdia, 323 Bd Oued daoura- Oulfa- Casablanca - Cabinet : 05 22 91 42 65

# Optic Khalfi

Opticien Optometriste

N° 4636

Date 14-10-2021

Nom : KACIHI HICHAM.

Docteur : MOHAMED BAKRIM.

N° de Facture:

		Prix
VL	OD : +0,25	2000,00
	OG : +0,50	2000,00
VP	OD :	
	OG :	
	ODG : oddi +2,25	
Verres	progressifs originaux ANTi- REFLETS photochromique Entrée	
Monture	plastique optique	1500,00
	Total :	5500,00

Arrêtée la présente facture à la somme de : cinq mille cinq cents Dh.

Cachet et Signature :



113 Lotissements echabab 1<sup>ère</sup> tranche DEROUA

Patente N° 55802232 / RC: 21012 / IF: 20712014 / ICE: 001844556000086