

# 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 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

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.

N° P19- 0043575

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2140 Société : RAM (Refracte)

Actif

Pensionné(e)

Autre : Retraite

Nom & Prénom : HAMMOUDA

Date de naissance : 21.01.48

Adresse : 70 Avenue 109 - 1075 Globus Kif Chabat

Tél. : 06 48 85 90 81 Total des frais engagés : 28.500.00 DH

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 02 OCT 2021

Nom et prénom du malade : HAMMOUDA Jihane Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Amalgie de l'opacité dentaire

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : Retraite

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 01/10/2021

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 01/10/2021







## 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
20/01/2021	C.S		250 dh	مختصر في المدح شارع واد درعه جراج العصافير الدار البيضاء 052351452/0553730495 0622887538

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

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

AUXILIAIRES MEDICAUX					
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre			Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	
<i>ADAM OPTICIEN</i> N° 22 Opticien OPTOMETRISE Complexe Loune Bd. Palestine El Alia - Monahmedie Tel: 05 23 30 30 46	<i>30/1/05</i> <i>20/1</i>				<i>20000</i> <i>ADAM OPTICIEN</i> N° 22 Opticien OPTOMETRISE Complexe Loune Bd. Palestine El Alia - Monahmedie Tel: 05 23 30 30 46

## 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

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur El Marouani Mustapha

OPHTHALMOLOGISTE

Maladies et Chirurgie des Yeux

ANGIOGRAPHIE - LASER

• Ancien Médecin Attaché à l'Hôpital Central de Nancy - France

• Ancien Médecin des Forces Armées Royales

• Ancien Médecin à la Fondation Internationale "AL BASSAR"



الدكتور المرولاني مصطفى

اختصاصي أمراض وجراحة العيون

تصوير الأوعية - الليزر

• طبيب سابق بالمستشفى المركزي ببنانسي - فرنسا

• طبيب سابق بالقوات الملكية المغربية

• طبيب سابق لدى مؤسسة البصر العالمية

## ORDONNANCE DE VERRES CORRECTEURS

HAMMOUDA Mohammed

D

(OEil droit)

G

(OEil gauche)

Porter

Habituellement:

-0,5(-1,5 à 95°) + 2,0(-2,0 à 75°)

V. Antiglets Bleu

Porter pour  
la lecture :

Add + 2,75 oDa

Avec monture

AX-Int

V. Progressif



AGADAM OPTIQUE  
N° 22 Compassez Lourma Bd  
El Aïla - Mohammedia  
Tél.: 05 23 36 46

Casablanca, le :

02 OCT 2021

دكتور المرولاني مصطفى  
اختصاصي في أمراض وجراحة العيون

54 شارع واد درعة 1 الدار البيضاء

الهاتف 05 22 89 75 38

06 61 31 15 58 / 06 63 73 04 95

Signature

N°22 Complexe Louma Bd Palestine  
El Alia - Mohammedia  
Tél : 05 23 30 30 46

FACTURE

رقم 22 إقامة لمى شارع فلسطين

العلية - المحمدية

الهاتف : 05 23 30 30 46

N° 003418

Mohammedia le :

30/11/2021

M : HAMMOUDA Mohamed

VL

OD : cyl sph (95 - 150) - 0.50  
OG : cyl sph (75 - 2,00) + 2.00

VP

OD : cyl sph add 225  
OG : cyl sph add 225

2

Verres : Verres AR 2000  
+70

1

Monture : optique 300

Arrête la présente Facture à la somme de :

Douze mille six cent DH

AO ADAM OPTIC

OPTICIEN OPTOMETRISTE  
N° 22 Complexe Louma Bd. Palestine  
El Alia - Mohammedia  
Tél. : 05 23 30 30 46

ICE:  
000551807000023