

# 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.

## 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.

## Education :

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.

## Thérapeutique :

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.

AS : 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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1328

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : LAHLOU Abdeslam

Date de naissance : 21.01.47

Adresse : 17 Rue des Mesanges Lot Province Oasis GAO

Tél. : 0643282864

Total des frais engagés : 6700 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr Reda MIKOU  
Chirurgien Ophthalmologiste  
18, Avenue Stendhal - Casablanca SC  
Tél. : (+212) 0522 47 15 94  
E-mail : r.mikou@chirurguestendhal.com

Date de consultation : 21.10.2021

Nom et prénom du malade : Lahlaoui Abdeslam Age:

Lien de parenté :  Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : *Ophtalmie*

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : *...coup de soleil...*

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
27/05/2021	CS	300,00		 <b>Dr. Rachid Mokhtar</b> Chirurgien Ophtalmologiste 18, Avenue Sidi Khalil - Casablanca 50000 Tél. : (+212) 0522 4715 94 E-mail : r.mokhtar@cliniquestendhal.com

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

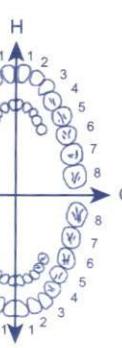
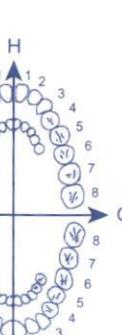
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
 Dr. Daniel Plateau 1234567890 Tél: 0312 309 412	9/11/21					640,00

## 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 de l'ORL.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION



# Kamar Optique

## Osez une autre Vision

Kamar Lens

Facture N. 252

Client : Lahcen Abdeslam. Le : 9/11/21

Le : 9/11/21

Désignation	Quantité	Prix T.T.C
Monture Optique	1	1900,00
- Verres progressif organique blanc ant: reflet ant: rayure imputation OD: +2,25 (-1,50 à 88°) add: +2,50	1	2250,00
- Verres progressif organique blanc ant: reflet ant: rayure imputation OD: +1,75 (-1 à 100°) add: +2,50	1	2250,00

## Cachet & Signature

Montant T.T.C

6400, no. 115

**Kamar lens sarl**  
9, Avenue Stanislas Baudier Plateau  
de Gasc, N° 20 - 33220 Francs  
Tél: 0522 309 412

Code INPE:095029195

**16 Avenue Standal Quartier Plateau  
Magasin N° 1 - Casablanca 22000  
Tél. : +212 522 309 412  
Email : kamar.optique.2017@gmail.com**

RC : 384419  
ICE : 001964161000075  
Taxe professionnelle : 34701805  
I.F : 24861399



PT211014151922

21 octobre 2021

**Mr. LAHLOU Abdeslam**

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

VL : OD = + 2.25 (- 1.50 à 88°)

OG = + 1.75 (- 1.00 à 100°)

VP : ODG = Add : + 2.50

**Kamar lens sarl**  
16, Avenue Stendhal - Casablanca - Plateau  
Casablanca - Maroc  
Tél: 0522 309 412

**Dr Reda MIKOU**  
**Chirurgien Ophtalmologiste**  
18, Avenue Stendhal - Casablanca .SC  
Tél : (+212) 0522 47 15 94  
Email : r.mikou@cliniquestendhal.com