

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR 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.

## armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## diologie 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.

## ptique :

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.

## ntaire :

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.

**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



## Déclaration de Maladie

N° M21- 0052025

92491

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1863

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

MANAR

MOHAMED

Date de naissance : 1.106 / 1.947

Adresse : RUE 144 N° 108 Ain Chok CASA

Tél. : 06614330358

Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 13 / 11 / 2021

Nom et prénom du malade : MANAR LATIFA

Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : 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 : CASA

Le : 17.11.2021

Signature de l'adhérent(e) :



Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

## 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
13/11/2021	C.S.		200.00	<i>DR. ZRYOUIL Mohamed Ophthalmologue 52, Bd. el Khalil Hay M'dina Casablanca Tel: 05 22 52 38 42</i>

### 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 Coefficients	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	
<i>INGL' R - VISION SARL Opticien - Optométriste - Casab 32 Bd. Farahine - Casab Tel: 0522 87 36 87</i>	17/11/2021	2	2	2	2	1580 Dhs

## 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 d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
				<input type="text"/>
<img alt="Diagram of upper and lower dental arches with numbered teeth from 1 to 8. Arrows indicate the direction of treatment: H (top left), G (top right), D				

# ANGLE DE VISION S.A.R.L

32, Bd panoramique - Casablanca - Tél : 05 22 87 36 87  
Patente : 37981148 - R.C.: 155335 - I.F.: 1104526 - CNSS : 7335278  
ICE : 001643836000039

Casablanca le : 17/11/2021

Facture N° : 2022/ 0000269

Nom et Prénom : Tamar Latifa

OD : +1,50 (-0,25 à MS)

OG : +1,75 (-0,50 à 70)

ADD : +2,50

• 2 verres organiques balancés anti-reflet VL prix : 1000DH

+ 2 verres organiques anti-reflet multicouches amovibles VP

• 1 monture plastique Prix : 500DH

ANGLE DE VISION S.A.R.L

Opticien - Optométriste

32 Bd. Panoramique - Casablanca

Tél : 0522 87 36 87

Total : 1500DH

Arrêtée la présente facture à la somme de en(DH) T.T.C.:

Taile cinq cent DH

**Dr. Merieme ZRYOUIL**

**Spécialiste des Maladies  
et Chirurgie des Yeux**

Chirurgie de Cataracte (Phacoémulsification)

Diabète oculaire-glaucome

ANGIOGRAPHIE - OCT - LASER

Chirurgie des Voies Lacrymales

Permis de Conduire



**الدكتورة مريم ازرويل**

**اختصاصية أمراض  
و جراحة العيون**

جراحة المياه البيضاء (جلاة) بالليزر

سكرى العيون - ضغط العين

تصوير أوعية الشبكة و الليزر

جراحة مسالك الدموي

رخصة السياقة

Le : 13 novembre 2021 في :

**Mme MANAR Latifa**

**ANGLE DE VISION S.A.R.L**  
Opticien - Optométriste  
32 Bd. Panoramique - Casa  
Tél : 0522 87 36 87

**1/ Monture pour vision de loin + verres correcteurs  
Antireflets, Amincis**

VL :

OD = + 1.50 (- 0.25 à 115°)

OG = + 1.75 (- 0.50 à 70°)

**2/ Monture pour vision de près + verres correcteurs**

VP :

ODG = Add : + 2.50

Dr. ZRYOUIL Merieme  
Ophthalmologist  
52, Bd. El Khalil Hay M Y  
Tel: 0522 52 38 42