

# 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.

## Radiologie 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.

## Rééducation :

- 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

- Reclamation : 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° M21- 048516

Optique *9500*  Autres

Maladie  Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : *6278* Société : *R.A.M*

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : *Feu FASKANI Saïd*

Date de naissance : *01.01.1955*

Adresse : *27, Rue BAHAA SANJARI Etage 2 Appart. Qu BURGER*

CASABLANCA

Tél. : *0679 33 62 05* Total des frais engagés : *1400,00 DH* Dhs

*Dr. B. M. MIANE EL OTMANI*

Cadre réservé au Médecin *Ophthalmologue*

11, Bd. Sidi Mohamed Ben Abdellah  
Route de la Corniche  
Casablanca 20 160  
Tél. : 0522 20 35 93 - Fax : 0522 20 35 91

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

Cachet du médecin :

Date de consultation : *24.11.2021*

Nom et prénom du malade : *Faskani Hiba* Age : *14*

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 : ..... 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
24.11.2021	C 2 + Fd		400.00 DHS	Dr. B. MEZIANE EL OTMANI Ophtalmologue 11, Bd. Sidi Mohamed Ben Abdellah Route de la Corniche

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Tel: 0522 20 35 93 - Fax: 0522 20 35 91

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

## 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'ODT.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram shows the 12th edition of the International System of Numbered Teeth (ISO 3950). It consists of two arches: the upper arch (maxilla) and the lower arch (mandible). The teeth are numbered sequentially from 1 to 32. The upper arch starts with 1 at the midline and continues around to 32 at the midline. The lower arch starts with 1 at the midline and continues around to 32 at the midline. The teeth are represented by small circles with numbers inside, and the arches are shown as lines connecting these points. The diagram is oriented with the top pointing upwards, the left pointing downwards, the right pointing upwards, and the bottom pointing downwards.

(Création, remont, adjonction)  
ctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

## COEFFICIENT DES TRAVAUX

## MONTANTS DES SOINS

## DEBUT D'EXECUTION

FIN  
D'EXECUTION

## COEFFICIENT DES TRAVAUX

## MONTANTS DES SOINS

DATE DU  
DEVIS

DATE DE  
L'EXECUTION

MEZIANE EL OTMANI

Spécialiste des Maladies et  
chirurgie des yeux

teur du centre Ophtalmologique  
enkirchen Buer, en Allemagne  
a Faculté de Médecine de Hambourg  
rgie des yeux, Laser Therapie

طبيب انتصابي في أمراض

وجراحة العيون

مدير سابق لمركز طب وجراحة العيون

فلازتكشن بور بالمانيا

خريج كلية الطب بهامبورغ

مدرس لجراحة العيون في كلية طب

Casablanca 24.11.2021.

Patient: Faskari Hiba.

V. Long Oog. glasses A.R  
Spl Cyl Axe

VL OP +4.75 -0.25 53  
VL OG +6.75

Dr. B. MEZIANE EL OTMANI  
Ophtalmologue  
11, Bd. Sidi Mohamed Ben Abdellah  
Route de la Corniche  
Casablanca 20160  
Tél.: 0522 20 35 93 - Fax: 0522 20 35 91

AL FIRDAOUS VISION  
202 Bd Abdemoumen RDC N°5  
Casablanca  
GSM : 06 48724173

AL FIRDAOUS VISION  
202 Bd Abdemoumen RDC N°5  
Casablanca  
GSM : 06 48724173

11 Bd Sidi Mohamed Ben Abdellah, Route de Corniche, Casablanca

شارع سيدى محمد بن عبد الله - طريق لاكورنيش - المار البيضا.

Tél : 0522 20 35 93 — Fax : 0522 20 35 91

83415



Le 25 novembre 2021

AL FIRDAOUS VISION  
AV OUM ERRABIE MAG 021030 LOT AL FIRDAOUS  
IMM GH 25 A OULFA  
CASA, 20000  
MAROC

Objet : PRISE EN CHARGE PARTIELLE  
Identifiant adhérent : 0006278\_1969-01-20\_SAMIRA  
N/REF : 20213290012668  
Adhérent : VEUVE FASKANI SAMIRA

Madame, Monsieur,

Nous vous informons que nous prenons en charge les frais de soins de HIBA FASKANI.

Nous vous prions de noter que le restant à charge à régler directement par l'adhérent et que cette prise en charge est valable à concurrence de :

- Part Mutuelle : 1350.00 MAD
- Restant à charge adhérent : 400.00 MAD

Validité de prise en charge : du 25-11-2021 au 25-02-2022

Pour le règlement de votre facture, nous vous prions de bien vouloir l'adresser jointe au double de la présente à la MUPRAS :

**Centre d'affaire Allal Benabdellah, 49, Angle Rue Allal Benabdellah et Rue Mohammed Fakir 6ème Etage. Casablanca.**

Nous vous remercions d'avance pour l'aide et l'assistance que vous apporterez à HIBA FASKANI.

Veuillez agréer, Messieurs, l'assurance de nos sincères salutations.

Directeur MUPRAS

**CONDITIONS ET MODALITÉS :**

Le règlement des factures relatives aux prises en charge est soumis aux conditions suivantes :

La facture doit être nominative et conforme aux informations indiquées sur la prise en charge.

Toute facture doit être accompagnée :

- ✓ D'une copie de la présente prise en charge,
- ✓ Des notes d'honoraires des praticiens,
- ✓ Du compte rendu et des justificatifs des actes pratiqués,
- ✓ Du détail de la pharmacie, radiologie et biologie (sous pli fermé).

Toute facture doit être obligatoirement signée par notre adhérent.

Toute facture doit comporter l'IF, l'ICE et le RIB (24 chiffres) du prestataire.

Centre d'affaire Allal Benabdellah, 49, Angle Rue Allal Benabdellah et Rue Mohammed Fakir 6ème Etage. Casablanca.  
Tél : 05 22 20 45 45 LG - Fax : 05 22 22 78 18 - [www.mupras.com](http://www.mupras.com)

OK  
EDS

AL FIRDAOUS VISION  
20213290012668 Casablanca  
GSM : 06 48724173