

## 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 A.I.D 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.

## Déclaration de Maladie

N° W21-683668

10304  
Allal Ben Abdellah



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10304

Société : R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : veuve de Mergouki Idriss Mohamed

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0643960102

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : Alloul Jalila Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

J. Alloul

Le : / /

### 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 Piément des Actes
				RNP : [REDACTED]

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Radiologue	Date	Montant de la Facture
<i>Opticien Optométriste Opticienne Optométriste RDC, Résidence El BAATHOUR Ain Sebaâ - Casablanca Tel : 0522.75.75.02 / 07.08.11.01.10</i>	<i>M/18/2012</i>	<i>3000.00</i>

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	COEFFICIENT DES TRAVAUX [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	MONTANTS DES SOINS [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	DEBUT D'EXECUTION [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	FIN D'EXECUTION [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	COEFFICIENT DES TRAVAUX [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	MONTANTS DES SOINS [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	DATE DU DEVIS [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	DATE DE L'EXECUTION [REDACTED]

D.D.F.  
PROTHESSES DENTAIRES

H	28530412 00000000	21433552 00000000
D	00050000 35533411	00000000 11433553
B		
G		

[Création, remont, adjonction]  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Docteur  
ESSADKI Fahd**

Ophthalmologist  
Maladies et chirurgie des yeux  
Traitement au Laser



الدكتور  
الصادقي فهد

اختصاصي في طب و جراحة العيون  
العلاج بالأشعة الليزر

Casa Le 13/11/2011

Mme Alloul Jalila

Lunettes pour VL et VP (Verres + Monture)

VL      OD : -0.75 (95° -1.25)  
OG : -1.5 (75° -0.75)

VP      OD : add+1.75  
OG : add+1.75

OPTICKI  
Opticienne Optométriste  
Bd. Modlay Mohamed EL BAAMRANI  
RDC, Résidence EL MAGHOUK  
Ain Sbâa - Casablanca  
Tél : 0522.75.75.02 / 07.08.11.01.10

Dr ESSADKI Fahd  
Ophthalmologist  
0622167550  
06221697338

الشباب IIA عمارة F7، شقة 7، شارع البعمرياني محمد، عين السبع - الدار البيضاء (فوق أسيما البرنوسي)  
Chabab IIA, Imm F7, BD Baamrani Mohamed, Ain Sbâa - Casablanca  
E-mail : fahdессадки@gmail.com / Tél. : 0522 76 75 50 / 06 39 89 73 38

INPE : 091169870

**FACTURE N ° 12/11**

**DATE : 11/12/2021**

**CLIENT : ALLOUL JALILA**

**ORDONNANCE**

OD	SHP	CYL	AXE	ADD
	-0,75	-1,25	95	1,75
OG	SHP	CYL		ADD
	-1,5	-0,75	75	1,75

TYPE	LIBELLE	QTE	PU TTC	PT TTC
VERRE	PROGRESSIFS ORG 1.5 BLEU	2	1000	2000
MONTURE	66H	1	1000	1000



INPE : 095028320

<b>TOTAL HT</b>	<b>2400</b>
<b>TVA</b>	<b>600</b>
<b>TOTAL TTC</b>	<b>3000</b>

Arrête la présente facture à la somme de TROIS MILLE DIRHAMS

  
**OPTICKI**  
 Opticienne Optométriste  
 Bd. Moulay Mohamed EL BAAMRANI  
 RDC Casabâa - Casablanca  
 Aïn Sbaâ - Casablanca  
 Tél : 0522.75.02 / 07.01.11.01.1°