

# 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.

## 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

Reclamation : 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.

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

 Maladie Dentaire Optique Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3138Société : 105110 Actif Pensionné(e) Autre :Nom & Prénom : AIT RAZOUK HAMMOU

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 06 69 43 02 08 Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 18 FEVNom et prénom du malade : Mme AIT RAZOUK Mohammed Amine Age : .....

Lien de parenté :

 Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

Affection oculaire

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

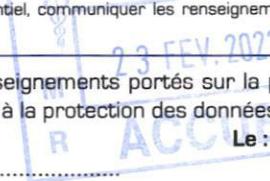
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : .....

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
118 FEV 2022 CS			200 AF	Dr. Mohamed ATTITCHI Ophtalmologue Av. Souhaib Erroumi Amal 4 Rue 50 N° 17 Sidi Bernoussi Casablanca Tél: 05.22.73.37.44

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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>Optique Mme pour l'ent</i> <i>Optométriste &amp; Opticien</i>	18/02/2022		Monture + lentilles			300000

## **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   21433552 00000000   00000000 D ————— G 00000000   00000000 35533411   11433553		Coefficient DES TRAVAUX
	H	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS
D	G			DATE DU DEVIS
B				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXEC



# Optique 1000 %

Opticien - Optométriste

Facture : N° 0014130

Date : 18/02/2022

Mr : AIT BENZAKK Mohammed Amine

Docteur : Mohamed AHMED

Type des Verres : Des verres polymériques blancs avec traitement anti-reflets bleus ambrés

Monture : A lentille sphérique 1200

\* Vision de Loin :

OD Axe..... 10° Cyl..... -75 Sph..... 15 1200

OG Axe..... 165° Cyl..... -2,00 Sph..... -2,00 900

\* Vision de Près :

OD Axe..... Cyl..... Sph.....

OG Axe..... Cyl..... Sph.....

Add : .....

Montant : 3000dh

Arrêtée La Présente Facture a La Somme de : Trois mille  
16 cent HTVA 20% 500 dh

N°425 Centr-Ville Bd Anglais -Casablanca

ICE : 001834000001810-IF:018345 -R.C:242426

T.P : 023451 - PATENTE : 30057211

FNP: 095023708

*Spécialiste des Maladies  
et Chirurgie des yeux*

*Ex Medecin à l'hôpital des spécialistes de Rabat.  
Membre de l'European Society of Cataract and  
Refractive Surgeons  
Chirurgie de la cataracte par phacoémulsification  
Chirurgie vitreo retinienne  
Œil et Diabète  
Chirurgie réfractive , LASIK  
OCT - Angiographie - laser*

اختصاصي في أمراض  
و جراحة العيون

طبيب سابق بمستشفى الإختصاصات بالرباط  
عضو الجمعية الأوروبية للجراحة الإنكسارية و الجلاة  
جراحة المياه البيضاء بالموجات فوق الصوتية (الفاكو)  
جراحة الشبكية والجسم الزجاجي  
علاج مخلفات مرض السكري على العين  
نقويم الرؤية بالليزر  
انجيوغرافيا - لايزر

Casablanca le :

18/02/2022

دار البيضاء، في :

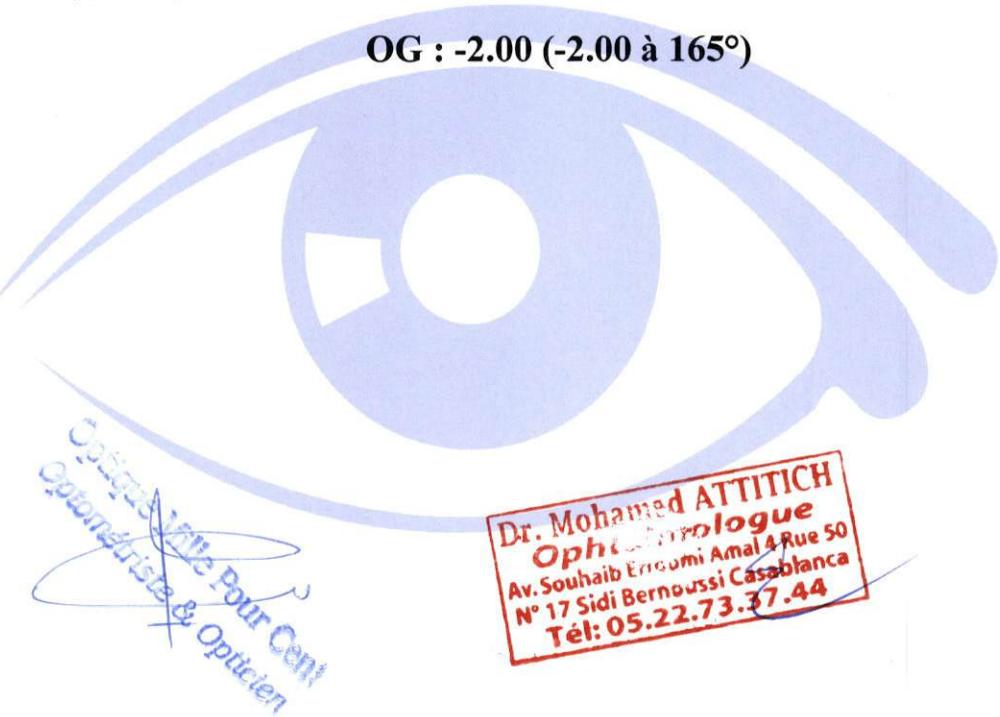
Mr : AIT RAZOUK MOHAMMED AMINE

\* / Verres correcteurs + montures: amincis. Antireflets.

De Loin:

OD : -1.50 (-0.75 à 10°)

OG : -2.00 (-2.00 à 165°)



شارع صهيب الرومي أمال 4 زقة 50 رقم 17 (مقر الجامعة الحضرية سابقا) - سيدى البرنوسي

Avenue Souhaib Erroumi, Amal 4 rue 50 N° 17 (Ex-siège de la commune urbaine)  
Sidi Bernoussi - Tél : 05 22 733 744