

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## tions 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.

## macie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

## ologie 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.

## que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## ducation :

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.

## taire :

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.

## adie 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 caractére 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 : 11 Société : RAN 206266

Actif  Pensionné(e)

Nom & Prénom : NARCISSA PERREIRE

Date de naissance : 19/2/1961

Adresse : 36, Rue d'Agathe Casablanca

Tél. : 06.61.65.68.92 Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**DR. TAWFIK JELLAJ**  
OPHTALMOLOGISTE  
24, Rue Baghdad  
Tél. : 05.22.20.94.31 - Casablanca

Date de consultation : 01/02/2022

Nom et prénom du malade : DR. NARCISSA PERREIRE Age : .....

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : BNR ODS

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 : 14/02/2022 Le : 14/02/2022

Signature de l'adhérent(e) : Nancy

## 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
01/02/2022	ey		250,00	<p><b>Dr. TAWFIK MIRAL</b>  <b>OPHTHALMOLOGISTE</b>  24, Rue Benhaddou  Tél: 05 22 80 04 31 - Casablanca</p>

## 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
		AM	PC	IM	IV	
OPTIC DIA OPTICIENNE D'OPTOMETRISTE Lottoissement Hassan II N° 123 Bouazza - CASABLANCA	26/02/22	1	Monture sphérique + lentilles correctrices progressives A.R.			8500,-

## 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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient											
				Coefficient des travaux										
				Montants des soins										
				Début d'exécution										
				Fin d'exécution										
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE													
	<p>H</p> <table> <tbody> <tr><td>25533412</td><td>21433552</td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td>D</td><td>G</td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td>35533411</td><td>11433553</td></tr> </tbody> </table> <p>B</p>		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553		Coefficient des travaux
25533412	21433552													
00000000	00000000													
D	G													
00000000	00000000													
35533411	11433553													
	<p>(Création, remont, adjonction)</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			Montants des soins										
				Date du devis										
				Date de l'exécution										

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# OPTIC DAR'B'SARL

Opticienne & Optométriste



Lotissement Al Ansari N°123  
Dar Bouazza - Casablanca  
Tél : 05 22 96 51 12

RC : 462981

ICE : 002361650000049

IF : 45759320 - TP : 32991413  
CNSS : 32991413

Facture

N° 2626

Casa, le

26/02/22

M. Perrier François

Doit

Monture des Verres	Vision de loin	Vision de Près	Doubles Foyers	Varilux
.....	OD .....	OD .....	OD .....	OD .....
.....	OG .....	OG .....	OG .....	OG .....
1 Monture optique				2500,-
V.L : - OD + 1,50				3000,-
- OG + 1,50				3000,-
V.P : - OD ADD : + 3,00				
- OG verres correcteurs magnétiques NR				
ADD /				
TOTAL				8500,-

Arrêtée la présente facture à la somme de Huit mille cinq cent DHS

OPTIC DAR'B'SARL  
OPTICIENNE & OPTOMETRISTE N° 123  
Lotissement Al Ansari - Casablanca  
Dar Bouazza - Casablanca

**Docteur Tawfik Jellal**  
**Ophthalmologiste**

Diplômé de la faculté de Médecine de Paris  
 Ex Résident de l'Institut du glaucome de la  
 Fondation de l'hôpital Saint-Joseph à Paris.  
 Membre de l'Institut Européen du Glaucome

**MALADIE ET CHIRURGIE DES YEUX**

- \* Angiographie
- \* Laser \* Lentilles de contact
- \* Champ Visuel Automatisé

**Agree pour permis de conduire**

Casablanca Le : 01/02/2022

*M. Gerrier Francois Dominique*

Venu + monture. Votre programme

$\begin{array}{c} \checkmark \\ \leftarrow \end{array} \quad | \quad 09 + 1,50$   
 $\quad | \quad 09 + 1,50$   
 $\downarrow \quad \text{add} + 3,00$

$\begin{array}{c} \checkmark \\ \leftarrow \end{array}$  2 yeux  
 16.90 Cataract

