

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

## **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.

## **entaire :**

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



## **Déclaration de Maladie**

N° P19- 049154

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 7485

Société :

106503

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés :

Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

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 :

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
8 FEV 2022		CS	250,00	DR. N. RIAH Ophthalmologue Res Habiba 71. Zème étage, Haj Fateh. El Oulfa Casablanca

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
OPTIC FREE VISION OPTICIEN - OPTOMETRISTE 137 Bis Bd Hassan II, 1000 Casablanca Tunisie	2023-02-22	Vernes + mortur		1300	400	1700.00 DH

## **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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Ophtalmologiste (Adultes et Enfants)

Ancienne Interne au CHU Ibn Rochd, Casablanca

Ancienne Interne du CHU de Pointe à Pitre, France

Ancienne résidente à l'Hôpital 20 Août

Diplômée de la Faculté de Médecine de Casablanca

et de l'Université des Antilles-Guyane (France)

إختصاصية في الطب و جراحة العيون (صغار و كبار)

داخلية سابقة بالمركز الإستشفائي الجامعي ابن رشد

طبيبة داخلية سابقة بالمركز الإستشفائي الجامعي

بوانت أبتر - فرنسا

طبيبة مقيدة سابقة بمستشفى 20 غشت

دبلوم التخصص بكلية الطب بالدار البيضاء وجامعة بفرنسا

Casablanca, le :



*N. RIAH*

*Zouamwi*

*Mawad*

• Lunettes de correction optique,

**Dr. N. RIAH**

**Ophthalmologue**

Rés Habiba 78, 2ème étage, Bd Haj Fateh  
El Oulfa - Casablanca



Vues anti-bleu-violet  
+ filtre bleu indien

$\text{D} = -5,25 (-0,25 \text{ à } 130^\circ)$   
 $\text{D.G} = -4,0 (-0,25 \text{ à } 160^\circ)$

Meilleur d'assurer un bon confort

إقامة حبيبة، رقم 78، الطابق 2 - شارع الحاج فاتح - الولفة - الدار البيضاء

Résidence Habiba, Numéro 78, 2 ème étage, Boulevard El haj fateh - Oulfa - Casablanca

Tél. : 05 22 93 13 49

2/3/2022

Client: **ZOUAWI**

MOUAD

Le **02/03/2022**

	SPHERE	CYL.	AXE	Add
<b>OEIL DROIT</b>	-5.25	-0.25	130	
<b>OEIL GAUCHE</b>	-7.00	-0.25	160	

Vision de Loin :

Monture:

Verres : VERRES ORGANIQUE ANTI  
ULTRA VIOLETES FILTRE  
BLEU

Montant de Loin:

<b>OEIL DROIT</b>	<b>450,00</b>
<b>OEIL GAUCHE</b>	<b>450,00</b>
<b>MONTURE</b>	<b>400,00</b>

**PRIX T.T.C**

**1 300,00**

**PRIX H.T**

**1 083,33**

**TVA**

**216,67**

Vision de Prés:

Monture:

Verres :

Montant de Prés:

<b>OEIL DROIT</b>	<b>0,00</b>
<b>OEIL GAUCHE</b>	<b>0,00</b>
<b>MONTURE</b>	<b>0,00</b>

Arreté la présente facture à la somme de:

**MILLE TROIS CENTS DIRHAMS**

I.C.E : 0017892243000028  
RC : 362763  
INPE : 095014080

OPTIC FREE VISION  
OPTICIEN-DIOPTRISTE  
137 Bis Bd Hassan II - Lot Habiba Haj Fateh Oulfa  
CASABLANCA - Tél : 05 22 90 11 33