

# 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.

## Pathologie 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.

## traiteur :

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.

## Pathologie 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 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

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : ..... 519 ..... Société : ..... RAM .....

Actif  Pensionné(e)  Autre : .....

Nom & Prénom : ..... EL GUERGAAI ABDELLAH .....

Date de naissance : ..... 09/02/1942 .....

Adresse : ..... 4 Rue Yacine Cefni Hay Salem CR .....

CAPITALISATION .....

Tél. : ..... 0522367781 ..... Total des frais engagés : ..... 4500 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : ..... 21/01/2022 .....

Nom et prénom du malade : ..... EL Guergaaï Abdellah ..... Age : .....

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : ..... CS - ophtalmologique .....

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 : ..... Casablanca ..... Le : ..... 21/01/2022 .....

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
21.01.89	C.S.		250	

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

## AUXILIAIRES MEDICAUX

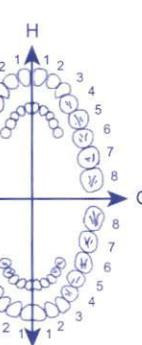
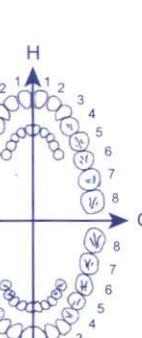
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
 <i>Optique Mille pour cent Orthoptiste &amp; Opticien</i>	26/2/22					4500 Dh

## **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 l'OT.

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 00000000	G 21433552 00000000		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	D 00000000 35533411	B 00000000 11433553		MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION



# Optique 1000%

Opticien - Optométriste

Facture :

0013777

Date : 26/02/2022

Mr : EL ghergoui Abdellah

Docteur : Houda KHLIFI

Type des verres: amincis antireflet  
progressif

Monture : optique 1500 Dh

Vision de Loin :

OD Axe 70° cyl -1,25 sph +3 1500 Dh

OG Axe 90° cyl -1 sph +3 1500 Dh

Vision de Prés :

OD Axe 4 cyl 4 sph 4

OG Axe 2 cyl 2 sph 2

Add : 0,05 + 2,50

Montant : 4500 Dh

~~Optique Mille pour cent~~  
~~Optométriste & Opticien~~

Quatre mille cinq cent dh

N° 425 Centre Ville Bd Anglais - Casablanca

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

T.P / 023451 - Patante : 30057211



# مركز العيون ببر انزاران

## CENTRE D'OPHTALMOLOGIE BIR ANZARANE

Dr. Houda KHLIFI ép. CHERRATE  
Spécialiste des maladies et chirurgie des yeux

Diplômée de l'Université de Paris VII  
Ancienne interne des hôpitaux de Paris

الدكتورة هدى خليفى  
اختصاصية في أمراض وجراحة العين

خريجة جامعة باريس VII  
طبيبة داخلية سابقاً بمستشفيات باريس

El Guergaai Abdellah.  
Casablanca le 21/01/22  
الدار البيضاء

Verso e centre amicis  
anti-reflet progressif

$$\text{OU} = +3 \left( -125 \text{ à } 70^\circ \right)$$

$$\text{OG} = +3 \left( -1 \text{ à } 90^\circ \right)$$

~~Optique Mille pour cent  
Optométriste & Opticien~~

Dr KHLIFI Houda  
Ophtalmologue  
Tél: 05 22 23 79 29  
Fax: 05 22 23 79 29

OD + 2,50  
OS -

