

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

## Informations 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.

## Biologie 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.

## Education :

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.

## Prothèses et Accès :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

## 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

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 : 3564 Société : RAN

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : KASSABI QUAFAA

Date de naissance : 08/12/1958

Adresse :

Tél. : 0631159486 Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

Date de consultation : 08/03/2022

Nom et prénom du malade : KASSABI QUAFAA Age : 64

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 : 07/04/2022

Signature de l'adhérent(e) :

#### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
28/03/2024	Consultation	1/22 C2	150 DH	Dr. Najem MADAIDI Ophthalmologiste NIP : 031144964

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p><i>Pharmacien</i>          Id Point Mars Sultan 20000 Casablanca          t : 05 22 22 11 10 - R.C. Casa : 14388          S : 1187641 - IF : 50966302 - Patente N° : 34306256          ICE N° : 00189 77100 045          INPE : 092049261</p> <p><i>MECHAP</i></p>	<p><i>08/03/22</i></p> <p><i>30.03.2022</i></p>	<p><i>59,10</i></p> <p><i>LUNETTE 2650,00</i></p>

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

## AUXILIAIRES MEDICAUX

## 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 d'explorations.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000

### [Création, remont, adjonction]

A diagram of a dental arch (maxilla) with numbered teeth (1 through 8) on both the upper and lower arches. A coordinate system is overlaid, with the vertical axis labeled 'H' at the top, the horizontal axis labeled 'D' on the left, and the depth axis labeled 'B' at the bottom. The teeth are arranged in a curve, with the first molar on the left and the second molar on the right of the arch.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION**



## وَصْفَةُ

## ORDONNANCE



## درب غلف

## DERB GHALLEF

ZENITH Pharma



6 113001 270521

PPV : 28.80 DH

Le 08/03/22



Lot: YH0132  
Fab: 08 21  
Exp: 08 23

PPV: 30 DH 30

28,80 y Arkaç

30,30

$$2) \underline{\underline{Z_{\text{comb}}}} = \underline{\underline{M_{\text{He}}}} \times \underline{\underline{Y_1}} \times \underline{\underline{n}} =$$

59, 10

PHARMACIE PRINCIPALE

McKINNELL & CO. LTD.

## Pharmacien

Rond Point Mers Sultan 20000 Casablanca

Tél : 05 22 22 11 10 - R.C. Casa : 1495 M

CNSS: 1187641 - IF: 50905302 - Patente N°: 3430525

ICE N° : 001897771000045

INPE : 092049261

زنقة الضمان - درب غلف - الدار البيضاء - الهاتف 20 05 22 86 30 إلى 27 - فاكس : 05 22 86 42 05  
Rue Addamane - Derb Ghallef - Casablanca - Tél.: 0522 86 30 20 à 27 - Fax: 05 22 86 42 05



CASABLANCA LE

21/03/22

**NOM ET PRENOM DU MALADE**

KASSABI OUARADA

**PRESCRIPTION DES LUNETTES**

**VISION DE LOIN**

O. D  $+3,25 (-1,25 \text{ à } 50)$

O. G  $+3,50 (-0,50 \text{ à } 100)$

**VISION DE PRES**

O. D

$ADD +3,00 \text{ or } 6$

O. G

**MONTURES**

د. الناجي مادايدو  
Dr. Najem MADAIDOU  
Ophthalmologiste  
INPE : 091 144964

RUE ADDAMAN - DERB GHALLEF CASABLANCA

TEL. : 05 22 86 30 20/27 LG/FAX : 05 22 86 42 50

OPTIQUE MEGHAR

42 AV. HASSAN II MAG. N°3-KENITRA

RC KENITRA 48406 - PATENTE 20873788

IF 28814804 - CNSS 6924569 - ICE 000510177000094

Le 30/03/2022

M: KASSABI OUAFAA

Facture N° :

1123

Ordonnance de Mr Le Docteur :

N° de nomenclature

Loin } OD  
OG

Correspondants à la prescription

D.F. } OD EA41005+ EA410013  
OG EA41005+ EA410013

Près } OD  
OG

FOURNITURES

Qté	Désignation	Montant
1	MONTURE OPTIQUE	400,00
2	VERRE PROGRESSIF ORGANIQUE ANTI-REFLET	2200,00
		2600,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Deux Mille Six Cent Dirhams.

OPTIQUE MEGHAR  
42 AV. HASSAN II MAG. N°3  
Résidence Elsira  
KENITRA

POLYCLINIQUE ADDAMAN - Derb Ghallef

Rue de la Sécurité Sociale Quartier des Hôpitaux

20100 CASABLANCA

Tél:0522-863021/27 Fax:0522-864205 RDV:0522-863020

INPE: 090001512 ICE: 001757364000080 IF: 1602058

N° IPP :	1279599	N° SEJOUR :	220021132	<b>FACTURE N° 2202005476</b>				DATE D'ENTREE :	08/03/2022	DATE DE SORTIE :	08/03/2022	
ASSURE :								DESTINATAIRE :				
MALADE :	KASSABI,Ouafaa				UF: 6001 CONSULTATION MEDICALE ET AUXI							
NOM JEUNE FILLE :					N° IMMAT C.N.S.S :							
TIERS PAYANT 1 :					N° D'ADHERENT OU DE MUTUALISTE :							
TIERS PAYANT 2 :					N° SE. SOC. ETRANG. :							
REF. PC 1 :	REF. PC 2 :		LETTER	NOMBRE x COEF	PRIX UNITAIRE	TOTAL	TIERS PAYANT 1		TIERS PAYANT 2		PART DU MALADE	
NATURE DE PRESTATION	CLE	% / Dh	MONTANT	% / Dh	MONTANT		% / Dh	MONTANT				
CONSULTATION DE MEDECIN.	CS	1.00	150.00	150.00				0.00	150.00			
CONSULTATION DE SPÉCIALISTE												

Intervenant :	11872016 DR MADAIDOU NAJEM OPHTALMOLOGUE	TOTAUX :	150.00							150.00
Arrêtée la présente facture à la somme de :			PLAFOND PC :						ACOMPTE:	
CENT CINQUANTE DHS			REMISE :	0.00	REGLE	150.00			AVOIR :	
			RESTE DU:	0.00	Caisse Générale Polyclinique CNS	150.00				
DATE FACTURE :	08/03/2022	EDITEE LE :	08/03/2022	PAR:	LAGRIB	ACCIDENT DE TRAVAIL			DATE AT :	
VISA			N° DE POLICE :							
			Règlement à effectuer à l'ordre de :	POLYCLINIQUE ADDAMAN - Derb Ghallef						
			BANQUE :	BMCE - AGENCE MOULAY DRISS 1ER - CASABLANCA						
			N° compte bancaire :	011 780 0000 70 210 00 60 028 31						