

# 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.

## 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.

## Optique :

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  
mise 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 personnelles.

S : 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

21/05/2022

**Déclaration de Maladie : N° S19-0000622**

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : M234 Société : RAM  
 Actif  Pensionné(e)  Autre :  
Nom & Prénom : MARINISSI RAIN Date de naissance : 12/08/1961  
Adresse : Rue 43 N° 32 My Amr. Albeni Robina El Jadida  
Tél. : 0664 08 61 53 Total des frais engagés : 1850,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 09/04/2022

Nom et prénom du malade : MARINISSI RAIN

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint

Nature de la maladie : mal de réparti

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 : losa

Signature de l'adhérent(e) : elomissi

Le : 15/04/2022

  
MUPRAS

18 AVR. 2022

ACCUEIL

## **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
9/4/22	G		150 DH	<p>Dr. Abdelhak BOUCHTA OPHTALMOLOGISTE 70, Rue Allah Ben Abdellah Casablanca tel : 0522 47 83 45 / 0522 47 14 72</p> 

## **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	
GMA OPTI - Optométriste - Chefine Hamed - 15-04-2022	15-04-2022					1700 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'OD.

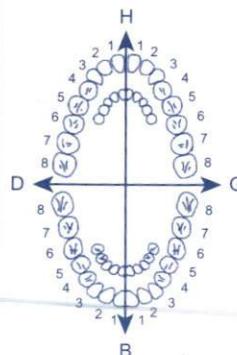
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

**(Création, remont, adjonction)**



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'E

# DOCTEUR ABDELHAK BOUCHTA

SPÉIALISTE DES MALADIES ET CHIRURGIE DES YEUX

STRABOLOGIE-LENTILLES DE CONTACT-LASER-ANGIOGRAPHIE

MEMBRE DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'OPHTALMOLOGIE

70, RUE ALLAL BEN ADELLAH - 1ER ETAGE - CASABLANCA

TEL: 05 22 47 33 45 / 05 22 47 14 72

# الدكتور عبد الحق بوشطة

اختصاصي في أمراض و جراحة العيون

طب العين-عدسة الاتصال-الليزر-angiographie

عضو الجمعية الفرنسية لامراض العيون

زنقة علال بن عبد الله- الطابق الأول - الدار البيضاء

الهاتف: 05 22 47 33 45 / 05 22 47 14 72

Casablancale .....

09/04/2022

الدار البيضاء في

ZANIA

HXRN185

Monture par enfant

très maniable

4

OD : -1,50

OS : -1,25

anti reflet

SIGMA OPTIQUE SARL  
Opticien - Optométriste - Contactologue  
Bd Ibn Tachefine Rue Zineb Ishaïa n°8

Dr. Abdelhak BOUCHTA  
OPHTALMOPLOGISTE  
70, Rue Allah Ben Abdellah  
Casablanca  
Tél. : 0522 47 33 45/0522 47 14 77

**SIGMA OPTIQUE**

Opticien spécialiste

Siege Sociale Rdc Magasin

Bd Ibno Tashfine rue zineb ishak

Res Vinise N° 6 Casa



**SIGMA OPTIQUE**

ICE : 002368862000004

PATENTE : 31420041

RC : 457355

IF : 42761789

**FACTURE N° : 00087**

Date: 15-04-2022

Nom client : MARNISSI RANTA

Docteur : ABDEL HAK BOUCHTA

N° de nomenclature :

Monture : Plastique ..... 600 DH

Verres : 1,6 organique NIKON See.coat BLUE .....

VL : .....

OD: -1,50 ..... 550 DH

OG : -1,25 ..... 550 DH

VP: .....

OD : .....

OG : .....

**TOTAL :**

1700 DH

Arrête la présente facture a la somme de : Mille sept cents dinham

*SIGMA OPTIQUE SARL  
Opticien - Optométriste - Contactologue  
Bd Ibn Tachfine Rue Zineb Ishak 6e  
Res Vinise N° 6 Casa*