

# 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.

## 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.

## dentaire :

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

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



Déclaration de Maladie : N° S19-0000623 112152

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11234 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : MARNISSI Nourredine Date de naissance : 12/08/1967

Adresse : Av. 73 N° 32 My An Dz Alzamia Rabat

Tél. : 0664686153 Total des frais engagés : 13500,00 DH Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Abdelhak BOUCHTA  
OPHTHALMOLOGISTE  
70, Rue Allal Ben Abdellah  
Casablanca

Date de consultation : 09/10/2022 Tel. 0522 47 14 72

Nom et prénom du malade : AKAA BOUHNE BOUCHTA Age : 56

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : maladie rétinienne

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 09/10/2022 Le : 18 AVR 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  |
|------------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| 09/06/2024<br>22 | G                 |                       | 150.00                          | Dr. Abdelhak BOUCHAFI<br>OPHTHALMOLOGISTE<br>70, Rue Allan Ben Abdellah<br>Casablanca<br>Tel. : 0522 47 38 45 / 0522 47 14 77 |

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

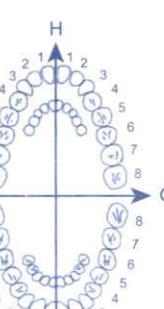
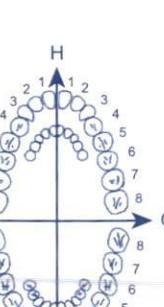
## AUXILIAIRES MEDICAUX

## 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'O

| SOINS DENTAIRES  | Dents Traitées | Nature des Soins   | Coefficient |                         |
|--|----------------|--|-------------|-------------------------|
|   |                |  |             | COEFFICIENT DES TRAVAUX |
|  |                |  |             | MONTANTS DES SOINS      |
|  |                |  |             | DEBUT D'EXECUTION       |
|  |                |  |             | FIN D'EXECUTION         |
| O.D.F<br>PROTHESES DENTAIRES   |                | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE  |             |                         |
|  |                | H<br>25533412   21433552<br>00000000   00000000<br>D ----- 00000000   00000000<br>35533411   11433553<br>B |             | COEFFICIENT DES TRAVAUX |
|  |                | [Création, remont, adjonction]<br>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession                   |             | 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'EX

# DOCTEUR ABDELHAK BOUCHTA

SPÉCIALISTE DES MALADIES ET CHIRURGIE DES YEUX

STRABOLOGIE-LENTILLES DE CONTACT-LASER-ANGIOPHYSIQUE  
MEMBRE DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'OPHTALMOLOGIE

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

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

# الدكتور عبد الحق بouchتا

اختصاصي في أمراض و جراحة العيون

طب العين-عدسة الاتصال-الليزر-أنجيوغرافي

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

Casablanca le .....

09/04/2002

BOUCHTA

AKABOUNE

floute + un regard

OD : +0,25 (-0,25 à 25°)

OS. (-0,25 à 160°)

anti reflet

SIGNE OPTIQUE SARL  
Spécialisé - Optométrie - Contactologie  
bulletin facturé au nom de la personne N° 8

Dr. ABDELHAK BOUCHTA  
OPHTALMOLOGISTE  
70, Rue Allal Ben Abdellah  
Casablanca  
Tel.: 0522 47 33 45 / 0522 47 14 72

**SIGMA OPTIQUE**

Opticien spécialiste

Siege Sociale Rdc Magasin



**SIGMA OPTIQUE**

ICE : 002368862000004

Bd Ibno Tashfine rue zineb ishak

PATENTE : 31420041

Res Vinise N° 6 Casa

RC : 457355

IF : 42761789

FACTURE N° : 00089

Date : 15-04-2022

Nom client : AAKA BOUNE BOUCHRA

Docteur : ABDEL HAK BOUCHTA

N° de nomenclature :

Monture : Plastique 500 DH

Verres : 1.5 organique antilumière bleue

VL :

OD: +0,25 (-0,25) 25° 350 DH

OG : Plano (-0,25) 1,60° 350 DH

VP:

OD :

OG :

*SIGMA OPTIQUE SARL  
Opticien - Balométriste - Contactologue  
Bd Ibn Tachefine 600 Zineb Ishak N° 6*

TOTAL:

1200 DH

Arrête la présente facture à la somme de : Mille deux cents dinars