

# 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.

## Radiologie 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.

## Rééducation :

- 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

La 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule

2869

Société

R.A.M 118618

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom

LAHOUIRY - ABDEERRAHMANE

Date de naissance

01-01-1952

Adresse

29, Rue Benjessay - Hay Ennas - Beaugency

Tél. :

06.77.90.90.84

Total des frais engagés : 3200 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

07/06/2022

Nom et prénom du malade :

LAHOUIRY ABDEERRAHMAN Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Respect

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

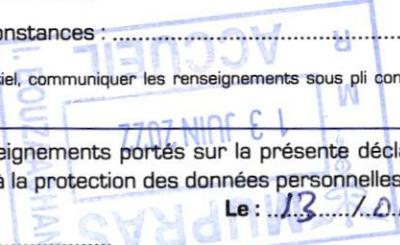
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : CASA

Le : 13/06/2022

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
07/06/2022	OPTICO	300000		 <b>Dr. Lamyae BOUJELBEN</b> Ophthalmologiste 421, Bd Abdelkrim El Khatib N° 12 Casablanca Tel: 0522 86 54 21

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
<i>POLE VISION</i> <i>5, Rue des Roses Beaucouzé</i> <i>Centre Optique</i>	13/6/22	<i>1</i>	<i>1</i>	<i>1</i>	<i>1</i>	3200,-

#### **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'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
			COEFFICIENT DES TRAVAUX	<input type="text"/>
			MONTANTS DES SOINS	<input type="text"/>
			DEBUT D'EXECUTION	<input type="text"/>
			FIN D'EXECUTION	<input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	H 25533412   21433552 00000000   00000000 D ————— G 00000000   00000000 35533411   11433553 B	COEFFICIENT DES TRAVAUX	<input type="text"/>
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	MONTANTS DES SOINS	<input type="text"/>	
		DATE DU DEVIS	<input type="text"/>	
		DATE DE L'EXECUTION	<input type="text"/>	

# POLE VISION

Optic

Opticien Optométriste Diplômé  
de l'ESOA

6, Rue des Roses- Beauséjour  
Casablanca

Patente: 34890984      R.C:186709

I.F:02263563

ICE:001883745000059

Nom : LAHOUIRY

DATE : 13/06/22

Prénom : ABDERRAHMAN

FACTURE N°: 022/082

Quantité	Désignation	P.U.	Total
2	Verres Organiques Antireflets Progressifs OD:+0,75(-0,50 à 120°) OG:plan Add:+3,00	1200,00	2400,00
1	Monture	800,00	800,00
Total TTC	Trois Mille Deux Cent Dirhams		3200,00

POLE VISION  
6, Rue des Roses Beauséjour  
Casablanca  
TEL:0522944141

TEL:0522944141

mail:polestar@menara.ma

**Dr.Lamyae BOURHALEB**

Ophtalmologiste

Maladies et chirurgie des yeux

Diplômée en Neuro-Ophtalmologie  
de l'Université Pierre-Marie Curie, Paris

Ex interne du CHU Ibn Rochd



**الدكتورة لمياء بوعالب**

طبيبة أخصائية

أمراض و جراحة العيون

حاصلة على دبلوم أعصاب العيون من جامعة

بير ماري كوري بباريس

طبية داخلية سابقة بالمركز الاستشفائي ابن رشد

Casablanca, le : ..... 07/06/2022 .....

Dr Lamyae Bourhaleb

Ortes pour VL astigmatism  
photochromique progressive  
 $07 + 0,75 (-0,50 \text{ à } 120^\circ)$

or neutre

V2 (ee es 2)

V2: +3



Dr. Lamyae BOURHALEB  
Ophtalmologiste  
421 Bd Abdelmoumen - 3ème Etage  
N° 12 Casablanca - Tél 0522 86 54 29

