

# 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.

118754

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

## Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1803 Société : R.A.M Esc R.B.A.

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : BÉLAFKIH, Mansour

Date de naissance : 02/10/1952

Adresse : Route Kenitra 14 ay. el manzou. ARSAT 16529, SALA

Tél. : 0661862111 Total des frais engagés : 14500,00 Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Dr Alsabri Alwan Naji Ahmed  
Ophthalmologiste  
Avenue Assalam, Lot. Al Oumam,  
Im. 7, 2<sup>e</sup> étage N°08 - Bab Mressa  
Tél : 05 27 78 01 65

Cachet du médecin :

Date de consultation : 07/06/2022

Nom et prénom du malade : Mr. BÉLAFKIH Mansour Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Cataracte opérée

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 09/06/2022

## 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	Ophtalmologie		250,000 DA	Dr. Ait Nour Alwan Al-Otmani Ophtalmologue Avenue Assalam, Lot Al Oumam, 2 <sup>e</sup> étage N°08 - Bab Missa Tel: 05 37 78 01 65

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	M I	V I	
Mme. Fedoua Saby	11/01/80	12+22	Veniphip:			100000

## 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'ODP.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

### [Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

The diagram shows a dental arch with 16 numbered teeth (1 through 8 on the upper arch, 1 through 8 on the lower arch) and directional arrows. The top arrow points upwards, the bottom arrow points downwards, the left arrow points to the left, and the right arrow points to the right. The teeth are arranged in a standard dental layout, with the first molar on each side and the second molar slightly anterior to the first.

VISA ET GACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Salé, le :07 juin 2022 سلا، في :

Mr. BELAFKIH Mansour

Monture + verres correcteurs progressifs antireflets

VL : OD = + 2.25 (- 1.25 à 83°)

$$OG = +3.25 \text{ (-2.25 à } 92^\circ)$$

VP :  $ODG = Add : + 2.75$

Jr. Asupari Alwan Naji Ahmed  
Ophthalmologiste  
Avenue Assalam, Lot. Al Oumam,  
imm. 1, 2<sup>e</sup> étage N°06 - Bab Mrissa  
Séville - Tél.: 05 37 78 01 65

Centre Frédéric de Gontcharoff  
Nimé-Fédoue Shaly  
et d'Océanologie  
Tél. 06 37 87 81 63-GSM : 06 74 30 31 99  
Publications et Documentation Contractuelle

شارع السالم، تجزئة الأعمى - عمارة 7 الطابق، الشانز، رقم 08 طربة القنطرة (أمام كافوري)، سلا

📍 Avenue Assalam, lot AL oumam , lmm 7,2<sup>ème</sup> étage n°08 Route kénitra (en face carrefour) Salé

 Tél.: 05 37 78 01 65 - Gsm: 06 39 51 25 70



**CENTRE FADOUA  
D'OPTOMÉTRIE ET CONTACTOLOGIE**

Salé, le 08/06/2022

**FACTURE N° 0006883**

Docteur : AL S. U. BARI

Mr./Mme : B. S. LAFKINA Elm. S. A.

VISION DE LOIN	VISION DE PRÉS
OD SPH +2,25 Cyl -1,65 -83°	OD SPH ..... AD Cyl +2,25
OG SPH +3,25 Cyl -2,25 -92°	OG SPH ..... Cyl .....

Quantité	Désignation	Prix
01	Monture	450DA
02	Verres	1000DA
Total		1450,00DA

Montant (en lettres) ..... mille quatre cent cinquante

Signature  
Cachet et Signature

~~Centre Fadoua Sahly~~  
~~Optométrie et Contactologie~~  
~~Tel: 05 32 87 63 - GSM: 06 74 30 31 99~~