

## 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

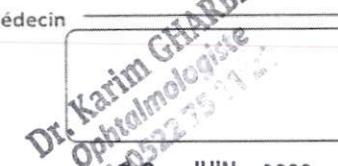
- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement à caractère personnel.

N° W19-417024

10359

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input checked="" type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 5529		Société : RAN	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : MIRH2ER Said			
Date de naissance : 20/10/64			
Adresse : Rue bâchr Saâliy Res. Prestige ETS 5 Apt 14			
Q.M. Famille française Cérelane			
Tél. : 066 81976 09	Total des frais engagés : 3300 + 200 Dhs		

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin : 			
Date de consultation : 11/06/2022			
Nom et prénom du malade : MIRH2ER SAID Age : 58			
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :			
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : Pneumonie			
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 : Casablanca

Le : 21/06/2022

Signature de l'adhérent(e) : 

VO'



## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

## EXECUTION DES ORDONNANCES

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
<i>Alique Issam</i> Bd. Abid El Ghaffari (Ex. Hay Tarik) Sidi Bernoussi - Casablanca Tél: 05 22 73 14 17	20/06/2022					<i>3300 Dhs</i>

IV	Montant détaillé des Honoraires
	<p><i>Opération</i> <i>33.00</i> <i>Dr. Farid</i> <i>Jay Tarik</i></p> <p><i>18/10/2017</i> <i>Badr Ghaffar</i> <i>18/10/2017</i></p> <p><i>Sidi Benouss - Casablanca</i></p> <p><i>Tel: 05 22 73 44 17</i></p>

## 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'ODF

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
<input checked="" type="checkbox"/>	
00000000	00000000
35533411	11433553

## [Création, remont, adjonction]

fonctionnal. Thérapeutique nécessaire à la profession

#### HET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. GHARBI Karim

SPECIALISTE

Maladies et chirurgie des yeux

Angiographie - Laser

Lentilles de contact



الدكتور غربي كريم

إختصاصي

أمراض و جراحة العيون

تصوير الأوعية - لازر

عدسات النظر

Casablanca, le : ..... 18. 6. 22 الدار البيضاء، في

N. Mr hzzer Sa 1.

Cela de bon

UD + 1,50 lunettes

CG + 1,00 lunettes

Cela de P.

WB. Add + 2,75 lunettes

*Optique Issam*

181, Bd. Abidar El Ghaffari (Ex. Hay Tarik)  
Sidi Bernoussi - Casablanca  
Tél: 05 22 73 14 17

verre lun.  
autre fait

Dr. GHARBI  
Oculologie  
0522 75 11 21

403، شارع سهيب الرومي (فوق استوديو ميلانو) منصور III - سidi البرنوصي - الدار البيضاء  
403, Bd. Souhaib Erroumi (Au dessus du Studio Milano) Mansour III - Sidi Bernoussi - Casablanca

الهاتف : 05 22 75 11 21

# MEDICALE ET SOLAIRE

181, Bd Abidar El Ghaffari (EX: Hay Tarik)

Sidi Bernoussi - Casablanca

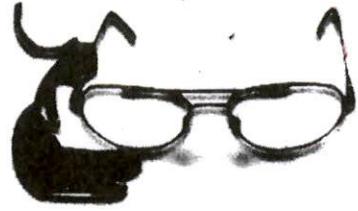
Tél. : 05 22 73 14 17

Registre de Commerce : 214.982

INP : 095450252

ICE : 001770371000031

IF : 54502520



نظارات عصام

*Optique ISSAM*

Casablanca, le 20/06/2022

M. MIRZA (R.)

**FACTURE** № 000295

Ordonnance de Mr. le Docteur

GWARBI KARIM

N° de nomenclature

VL. OD : axe - cyl -sph +1,50

Correspondant

OG : axe - cyl -sph +1

A la prescription

OD =

425

OG =

425

VP. OD : axe - cyl ab -sph +1,25

OG : axe - cyl ab -sph +1,25

QUANTITÉ	DÉSIGNATION	PRIX UNITAIRE	PRIX TOTAL
1	Montures	2000	2000
2	Verres	2500	5000
	Etuis		
<b>Total (en)</b>			<b>3300,00</b>

La Présente Facture à la Somme de :

Très cent dirhams

Optique Issam

181, Bd. Abidar El Ghaffari (Ex: Hay Tarik)  
Sidi Bernoussi - Casablanca  
Tél: 05 22 73 14 17