

# 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 : 2582 Société : R.A.M. 122267

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : HOURI Abderahmane

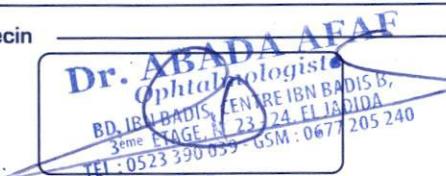
Date de naissance : 01/01/1946

Adresse : 90, Rondouin Nour Basmeh My Abdellah El Jardide

Tél. : 0622835137 Total des frais engagés : 2900,00 Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 21/6/2022

Nom et prénom du malade : Rhabbane Aicha Age: 52

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Nice de Refraction

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

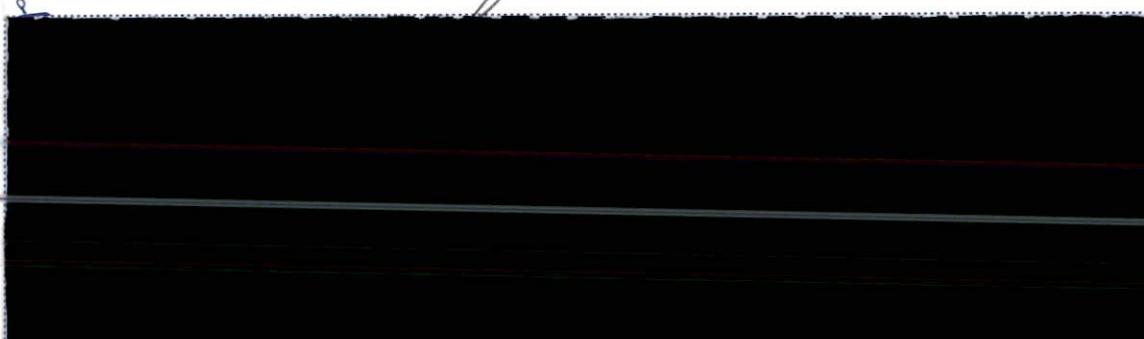
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : El Jardide

Le : 08/07/2022

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
20/01/2016	Consultation	1	3000	DR. ABADA AFAF Ophthalmologist BD IBN RABIS, CENTRE IBN SADIS B, 3 <sup>eme</sup> ETAGE, N° 23-24, EL JADIDA TEL : 0523 390 039 - GSM : 0677 205 240
16/01/2016	Consultation	1		
22/01/2016				

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

## ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

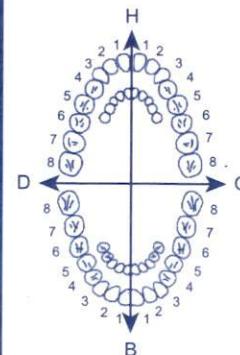
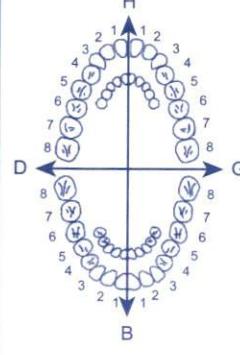
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
Optic ida Opticien Abdellah Dib Lot Mex Cheikh Magain : 06 49 18 44 16	05/01/2016					12600,00 Dhs
	07/01/2016					
	22/01/2016					

## 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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
				
MONTANTS DES SOINS				DEBUT D'EXECUTION
FIN D'EXECUTION				COEFFICIENT DES TRAVAUX
DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	H 25533412 00000000 35533411	G 21433552 00000000 11433553		MONTANTS DES SOINS
				
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS	
DATE DE L'EXECUTION			VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



El Jadida Le : ..... 24 juin 2022 ..... الجديدة، في :

Nom : ..... Mme RHAZLANE Aicha .....

1/ Monture pour vision de loin + verres correcteurs  
Antireflets

VL : OD = + 0.25 (- 0.25 à 90°)

OG = + 0.25

2/ Monture pour vision de près + verres correcteurs

VP : ODG = Add : + 2.00

Optic idbella  
Opticien et Optométriste  
de la lunetterie et de la lunetterie  
de Contact  
Lot Melk Chellah Magasin N° 113 El Jadida  
GSM : 06 49 18 44 16

Dr. ABADA AFAF  
Ophthalmologist  
BD. IBN BADIS, CENTRE IBN BADIS B,  
3<sup>eme</sup> ETAGE, N° 23 - 24, EL JADIDA  
TÉL : 0523 390 039 - GSM : 0677 205 240

شارع أبو باصير، مركز أبو باصير بـ، الطابق الثالث، الرقم 23 - 24 ، الجمصة

Bd, Ibn Badis, Centre Ibn Badis B, 3<sup>eme</sup> Etage, N° 23-24, El jadida

**Tél : 05 23 39 00 39 - GSM : 06 77 20 52 40**

**OPTIC IDBELLA**

LOTS MELK CHEIKH MAGASIN N° 13

EL JADIDA

Tél: 0523332129 / 0649184416

Mme AICHA RHAZLANE

FACTURE N° : F22/1314

Date : 05/07/2022

Prescrit par : ABADA AFAF

No ID :

En date du : 24/06/2022

Désignation	Qté	Prix unit.	Valeur	TVA
VERRE ORG 1.5 SC BLEUE	1	700.00	700.00	
VERRE ORG 1.5 SC BLEUE	1	700.00	700.00	
MONTURE	1	1200.00	1200.00	
<b>Corrections :</b>				
VL D. Sph: +0.25 Cyl: -0.25 Axe: 90° Add: +2.00				
VL G. Sph: +0.25 Add: +2.00				
VP D. Sph: +2.25 Cyl: -0.25 Axe: 90°				
VP G. Sph: +2.25				
<b>Total</b>	3		<b>2600.00</b>	

Total H.T.	Total TVA	Total T.T.C.	Acompte	A PAYER
2600.00	0.00	2600.00	2600.00	<b>0.00 DH</b>

**Optic idbella**  
 Abdellatif  
 Opticien Optométriste Diplôme Lentilles  
 de Contact  
 Lots Melk Cheikh Magasin N° 13 El Jadida  
 : 06 49 18 44 16  
 GSM