

## 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 canalaire, 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 canalaire.

### 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 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.

N° W21-718934

12337

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

#### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10210 Société : R.A.F.

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : ouzine Aicha

Date de naissance : 01.01.1955

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés : 3800 + 280 + 100 = 4480 DHs

#### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Nature de la maladie :

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 : / /

Authorisation CNDP N° : A-215/2019

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
572022	6 + 6	400,00	INP : 091937802 EL ALIA OPHTALMO PS	

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Lot. Municipal B N°516 Els Hay Hosani Casa - Tel:0522 914 451	25/07/2022	280,00

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

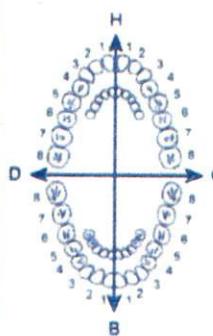
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Participant	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
OPTIQUE MAZOR #20 Résidence Hassoun - Rue Hassan El Hassan - Casablanca - Maroc - 12.01.2010	25					
	02					
	22					
						38000

### VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES



## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

### (Création, remont, adjonction)

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

## COEFFICIENT DES TRAVAUX

## MONTANTS DES SOINS

## DEBUT D'EXECUTION

FIN  
D'EXECUTION

## COEFFICIENT DES TRAVAUX

## MONTANTS DES SOINS

DATE DU  
DEVIS

DATE DE  
L'EXECUTION



Casablanca, le: .....

الدار البيضاء، في:

**OPTIQUE MAZOLA**  
N°30 Résidence Hassoun RUE Mazola  
Hay Hassan Casablanca  
Tél: 05 22 20 12 03

120625 ج.م

\* \* \*

00 - 1,50

00 (80 - 0,25) + 0,25

+ 2/50  
1/00  
0/00

- EOLE D'AL

135,00

(S.V)

2 ♂r 3x

A gveleram (Mnidax)

145,00

golive

♂r

(S.V)

le zin

x 16

280,00

112 EL NALOUY Bahija  
CPTAL.MOROQUE  
05 Bd. Agmalian  
05 Hassan II Casablanca  
05 24 93 32 66  
Hay Hassani

Pharmacie HVD  
Lot. M... N°516/13 Hay Hassani  
Casa - Tel: 0522 914 457

Hydrate et apaise  
Yeux secs, fatigues  
PPC : 145,00 DH

PPC: 135,00

LOT E 04 21  
10/2024

# OPTIQUE MAZOLA

Opticien Spécialiste



N°30 Residence Hassoune 3 Rue 4 Mazola

Hay Hassani Casablanca

Tél : 05 22 90 12 03 - 05 40 08 81 79

NP : 35083127 / NRC : C1107

Facture : N° 100428

Casa, le 25/07/2022

Mr : OUZINE AICHA

Doit

Montures: Monture de lunettes

800DH

Type de Verres: Progressif Anti-reflets

O.D: - 1,50

1500DH

V.L:

O.G: + 0,25 / - 0,25 . 80

1500DH

O.D:

V.P:

O.G:

Add.:

Total :

OPTIQUE MAZOLA  
N°30 Résidence Hassoune Rue 4 Mazola  
Hay Hassani - Casablanca  
Tél: 05 22 90 12 03

3800DH

Arrêtée la présente facture à la somme de

Casablanca, le: \_\_\_\_\_

M. ou Mme: \_\_\_\_\_