

# 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 [LG] - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 234 Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : FARIRI SAADIA

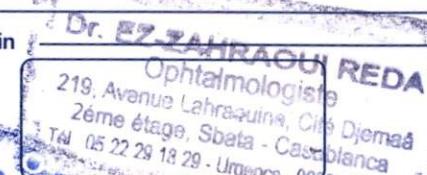
Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : ..... Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade : DR. EZ ZAHRAOU REDA Age: .....  
BEN YOUNNY HAGAR

Lien de parenté :  Lui-même  Comptjoint  Enfant

Nature de la maladie : CORRECT OPTIC + AFFECTATION CUCIP

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 : ..... / ..... / .....

#### **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
250722 ( )			200 \$ HT	DR. ALEXANDRE SPANOS, Spécialiste en maladie mentale et psychiatrie 2019-07-22 18:19 APR 09 M 19654

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

## AUXILIAIRES MEDICAUX

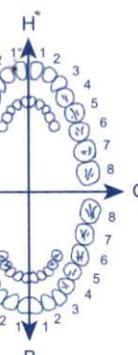
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
ANGLE DE VISION srl BADOU Youssef Opticien Optométriste 27 Bd. Panoramique - Casa + 0522 87 36 87	29/07/2022		renes + monture			600 Dhs

## 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 <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 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 00000000 11433553	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> 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"/>

**Docteur EZ-ZAHRAOUI Mohamed Réda**  
**Ophthalmologist**

- Diplômé de la Faculté de Médecine de Rabat et Marrakech
- Diplôme Universitaire en OCT -Université de Bordeaux
- Ancien Médecin des Hôpitaux Lyon - France

**الدكتور الزهراوي محمد رضا**  
**أخصائي في أمراض وجراحة العيون**

- خريج كلية الطب بالرباط و مراكش
- دبلوم جامعي في التصوير المقطعي للشبكة - جامعة بوردو
- طبيب سابق بمستشفيات ليون - فرنسا

Casablanca le : 20/07/2022 ..... الدار البيضاء في :



Lunette pour M. Youssef 2nd monture  
 ada fra':

• D) : plan

• DC : -1,50 (-1,50 à 160°)

**ANGLE DE VISION** sont  
**BADOU Youssef**  
**Opticien Optométriste**  
**32 Bd. Panoramique - Casa**  
**Tél: 0522 87 36 87**



219 شارع الهارويين (المدنية) قرية الجماعة، سباتة، الطابق الثاني (فوق صيدلية الراحة) - الدار البيضاء  
 219, Avenue Lahraouine (Madania) Cité Djemaâ, Sbata 2<sup>eme</sup> étage (au dessus de Pharmacie Erraha) - Casablanca  
 الهاتف : 06 15 68 31 23 / المستعجلات : Tél.: 05 22 29 18 29  
 Urgences: 06 15 68 31 23

# ANGLE DE VISION S.A.R.L

32, Bd panoramique - Casablanca - Tél : 05 22 87 36 87  
Patente : 37981148 - R.C.: 155335 - I.F.: 1104526 - CNSS : 7335278  
ICE : 001643836000039

Casablanca le : 29/07/2022

Facture N° : 2022 / 0000627

Nom et Prénom : El Driassi HAJAR

OD : Plan

OG : - 1,50 (-1,50 à 160')

ADD :

• 2 verres organiques anti-reflet ..... prix : 300DH

• 1 monture métalique ..... Prix : 380DH

~~ANGLE DE VISION srl~~  
~~BADOU Youssef~~  
~~Opticien Optométriste~~  
~~32 Bd. Panoramique - Casa~~  
~~Tel : 05 22 87 36 87~~

Total : 680DH

Arrêtée la présente facture à la somme de en(DH) T.T.C.:

Six cent DH —