

# 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

- 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 : 1355 Société : RAM 186096

Actif  Pensionné(e) Retraité  Autre : \_\_\_\_\_

Nom & Prénom : BOU-MIA EL HABIB

Date de naissance : 25-12-1950

Adresse : Lot. ANNA II N°18 Sidi Djakout CASA

Tél. : 0668876478 Total des frais engagés : 5 539.-D-11 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 18/07/2022

Nom et prénom du malade : BOU-MIA EL HABIB Age : \_\_\_\_\_

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : affection oculaire

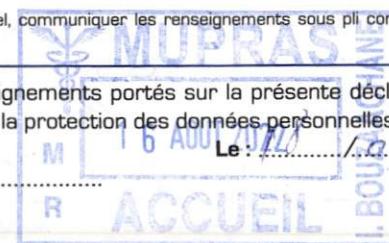
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : \_\_\_\_\_

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 : CASA Le : 16 AOUT 2022

Signature de l'adhérent(e) : long



## 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
18/07/22	CS		200,00	DR. ZYYOUI Mertem Bd el Khamili Hay M Bd de la Kasbah - 22 52-38420 Dr. Optimal Médecine

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AMMENNE Leila EL KOUHANE Lotissement Ammene Sidi Maârouf - Casablanca Tel. : 0522 57 25 35	18/07/22	139,80

## ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

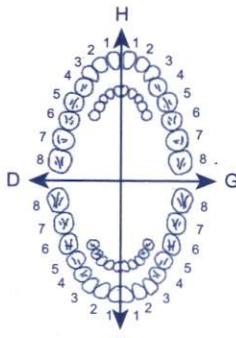
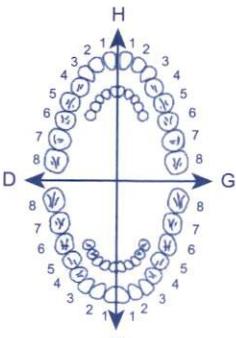
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				
		AM	PC	IM	IV	
3. 8. 22	3. 8. 22	M				5200,00

## 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux	
					
				Montants des Soins	
				Début d'Execution	
				Fin d'Execution	
O.D.F PROTHESSES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				Coefficient des Travaux
	H	25533412	21433552		
D	00000000	00000000			
B	35533411	11433553			
G					
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession					Montants des Soins
					Date du devis
					Date de l'Execution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Spécialiste des Maladies  
et Chirurgie des Yeux

Chirurgie de Cataracte (Phacoémulsification)

Diabète oculaire-glaucome

ANGIOGRAPHIE - OCT - LASER

Chirurgie des Voies Lacrymales

Permis de Conduire



اختصاصية أمراض  
و جراحة العيون

جراحة المياه البيضاء (جلالة) بالليزر

سكنى العيون - ضغط العين

تصوير أوعية الشبكة و الليزر

جراحة مسالك الدموية

رخصة السياقة

Le : ..... 18 juillet 2022 ..... في :

Mme BOU-MIA El Habib



FLUCON: COLLYRE

1 goutte 3 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 8 jours

FUCITHALMIC 1% GEL OPHTAL

1 application le soir ,pendant 2 semaines, dans les deux yeux



NAVITAE PLUS

une goutte x 3, dans les deux yeux, pendant 1 Mois

RIMAPHARMA  
PVC : 80,00 DH



PHARMACIE AMINE SARL  
Lerz El Khouhene  
Lotissement Amine, N° 65  
Sidi Maârouf - Casablanca  
Tél. : 0522 97 15 85  
Dr. ZRYOUIL Merieme  
Optimologue  
52, Bd. el Khalil Hay M  
Abdellah - Casablanca  
Tel: 05 22 52 38 42



# Optique 1000 %

Opticien - Optométriste

Facture :

04815

Date : 3. 8. 2022

Nom.: BOU-miou

EL HABIB

Prénom

Type des Verres: Variflex orph A

BL

plexigly

AN

1200,-D

Vision de Loin :

OD Axe : 90° Cyl : -0,75 Sph : +0,50 200,-D

OG Axe : 80° Cyl : -2,25 Sph : -0,75 200,-D

Vision de Près :

OD Axe : Cyl : Sph :

OG Axe : Cyl : Sph :

Optique Mille pour cent  
Optométriste & Opticien

Add : + 2,45  
Montant : 500,-D

N° 425 Centre - Ville Bd Anglais - Casablanca

ICE : 001834000001810 - IF : 018345 - R.C : 242426

T.P : 023451 - PATANT : 30057211

**Spécialiste des Maladies  
et Chirurgie des Yeux**

Chirurgie de Cataracte (Phacoémulsification)

Diabète oculaire-glaucome

ANGIOGRAPHIE - OCT - LASER

Chirurgie des Voies Lacrymales

Permis de Conduire



**اختصاصية أمراض  
و جراحة العيون**

جراحة المياه البيضاء (جلاة) بالليزر

سكري العين - ضغط العين

تصوير أوعية الشبكة و الليزر

جراحة مسالك الدموع

رخصة القيادة

Le : ..... 18 juillet 2022 ..... في :

**Mme BOU-MIA El Habib**

Monture + verres correcteurs progressifs  
Antireflets, Amincis

VL : OD = + 0.50 (- 0.75 à 90°)

OG = - 0.75 (- 2.25 à 80°)

VP : ODG = Add : + 2.75

Dr. ZRYOUIL Merieme  
Ophtalmologue  
52, Bd. el Khalil Hay M  
Abdelkhan - Casablanca  
Tél: 05 22 52 38 42

Optique Mille pour cent  
Optométriste & Opticien