

# 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.

126/61

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e) : <b>3698</b>		Société : <b>RAM</b>	
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	<b>RASSIF - Mohammed</b>
Nom & Prénom : <b>RASSIF - Mohammed</b>		Date de naissance : <b>27/08/1962</b>	
Adresse : <b>N° 17 Rue Mohamed EL YACOUTI Quartier de l'Horloge Casablanca</b>		Tél. : <b>0600386123</b> Total des frais engagés : <b>2750 Dhs</b>	
<p><b>Cadre réservé au Médecin</b></p> <p>Cachet du médecin : </p> <p>Date de consultation : <b>07 JUIL. 2022</b></p> <p>Nom et prénom du malade : <b>RASSIF MOHAMED</b></p> <p>Age : <b>59</b></p> <p>Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant</p> <p>Nature de la maladie : <b>Affection canalaire</b></p> <p>En cas d'accident préciser les causes et circonstances :</p> <p>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.</p>			
<p>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.</p> <p>Fait à : _____ Le : _____</p> <p>Signature de l'adhérent(e) : </p>			



### 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
01 JUL 2022	CS		250 DH	INP : 091096149 الدكتور محمد المصاوي Dr. Mohammed MADI OPHTHALMOLOGISTE 105, AV. 2 Mars - Casablanca Tél: 0522 83 50 61 - GSM: 06 61 52 82 11

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
		105, AV. 2 Mars - Casablanca Tél: 0522 83 50 61 - GSM: 06 61 52 82 11

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
		SCNC	100

### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
OPTIQUE BEAU SOIN 8d Moudi, Boukta El Souk, Casablanca - Tel: 06 25 27 25 92	21/07/2022	1	1	1	1	250,00

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				<input type="text"/>

Docteur Mohammed MADI

OPHTHALMOLOGISTE

Diplômé de la Faculté de Médecine de Rabat

Membre de la Société Française d'Ophtalmologie

Ancien Ophtalmologiste des Hôpitaux

Bouafi et My Youssef de Casablanca

Microchirurgie de la Cataracte - Strabisme - Rétine

Angiographie - Laser



الدكتور محمد الماضي

اختصاصي في أمراض و جراحة العيون

خريج كلية الطب بالرباط

عضو الجمعية الفرنسية لطب العيون

طبيب اخصائي سابق بمستشفيات

بوافي و مولاي يوسف بالدار البيضاء

جراحة اجلالة - حول العين - الشبكة

تحطيط أوعية الشبكة - الليزر



I.C.E.: 001751624000054

07 juillet 2022  
Casablanca, le .....

Mr RASSIF Mohammed

Monture + verres correcteurs progressifs  
Organiques Antireflets

VL : OD = + 1.50 (- 0.75 à 80°)

OG = + 1.25 (- 0.75 à 90°)

VP : ODG = Add : + 2.50

ATTENTION AU CENTRAGE SVP+++

### 1/ HYLOCOMOD COLLYRE

1 goutte 3 à 4 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 3 Mois

الدكتور محمد الماضي  
اختصاصي في أمراض و جراحة العيون  
Dr. Mohammed MADI  
OPHTHALMOLOGISTE  
105, Av. 2 Mars Casablanca  
Tél: 05 22 83 50 e1 Gsm: 06 61 52 82 11

اقامة أيمن II - 105، شارع 2 مارس (زاوية شارع مولاي إدريس الأول) الشقة 2 الطابق الأول - الهاتف : 05 22.83.50.61 - المستعجلات : 06 61.52.82.11  
Résidence AYMANE II - 105, Av. 2 Mars (Angle Bd. Moulay Driss 1<sup>er</sup>) - App. N° 2 - 1<sup>er</sup> Etage - Tél. : 05 22.83.50.61 - Urgences : 06 61.52.82.11

E-mail : madiophta@icloud.com

# Optique Le Beau Coin



## Facture

N°: 1886

Casablanca, le :

21/07/2022

Mr (e) :

RASSIF MOHAMMED

N° de Nomenclature :	
Docteur :	MADI MOHAMMED
Monture :	étrange - 600,00 ₣
Verre :	original pour 300,00 ₣
VL :	verres de lunettes -
OD :	(80° - 0,75) + 1,50
OG :	(90° - 0,75) + 1,25
VP :	28,50
OG :	28,50
Total :	2500,00 ₣

Arrêtez la présente Facture à la somme du

Quatre mille six cents dhs 80 ₣

Bd Moudiboukita Bloc (J) N° 70 Korea - Casablanca - Tél : 06 25 27 25 92

Patente N°36612797 - IF : 50791172 - R.C : 335648 - INPE : 001719172 - ICE : 01790060000087

OPTIQUE LE BEAU COIN  
Bd Moudiboukita Bloc (J) N° 70  
Casablanca - Tél : 06 25 27 25 92