

# 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.

Matricule : 3627 Société :

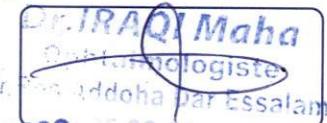
Actif  Pensionné(e)  Autre : RETRAITE.

Nom & Prénom : CHIKHAMI WAHID

Date de naissance : 12.5.59

Adresse : Habituelle

Tél. : 0668316343 Total des frais engagés : 3.139 Dhs



Date de consultation : 09 Août 2021

Nom et prénom du malade : CHIKHAMI WAHID Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Membre osseux

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 : Casablanca Le : 9.1.8.2022

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
09 Aout 2022			26000	Q1 Maha mologiste Idha Dar Essalam 1413 38

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	03/08/2010	89.00

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Sjins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
LZ Opticien OPTICIEN OPTOMETRISTE nd Pointe Salam, Lot AL Azhar, B 5, Bat. 1 - Mag 4 - Casablanca Fix : 05.22.69.11.79  LAKLALECH ZAKARYAA	09.08 2022	-	-	-	-	2800,00
INPE: 095029609						

## **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

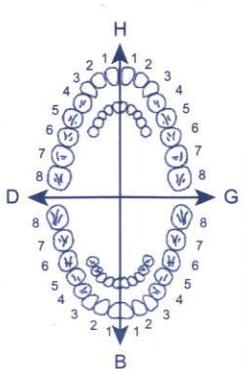
### **Important :**

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553



**(Création, remont, adjonction)**

<b>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</b>	<p align="center"><b>DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE</b></p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center; vertical-align: bottom;">H</td> <td style="text-align: center; vertical-align: bottom;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; vertical-align: bottom;">25533412</td> <td style="text-align: center; vertical-align: bottom;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; vertical-align: bottom;">00000000</td> <td style="text-align: center; vertical-align: bottom;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center; border-top: none;">D</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; vertical-align: bottom;">00000000</td> <td style="text-align: center; vertical-align: bottom;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center; border-top: none;">B</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; vertical-align: bottom;">35533411</td> <td style="text-align: center; vertical-align: bottom;">11433553</td> </tr> </table> <p align="center"><b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>	H	G	25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000	00000000	B		35533411	11433553	<b>CŒFFICIENT DES TRAVAUX</b> <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 40px;"></div>
H	G															
25533412	21433552															
00000000	00000000															
D																
00000000	00000000															
B																
35533411	11433553															
<b>D</b>		<b>MONTANTS DES SOINS</b> <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 40px;"></div>														
<b>B</b>		<b>DATE DU DEVIS</b> <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 40px;"></div>														
<b>G</b>		<b>DATE DE L'EXECUTION</b> <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 40px;"></div>														

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Dr IRAQI Maha**  
Ophtalmologiste

Ex. Interne au CHU Ibn Rochd  
Ex. médecin à l'hôpital Al Hassani  
Diplôme d'OCT en ophtalmologie  
Diplôme de Chirurgie Réfractive  
et de Phacoémulsification à l'Université  
de Toulouse.  
Diplômé d'Oeil et médecine interne  
Diplôme de Contactologie à l'Université  
de Bordeaux



**الدكتورة عراقى مها**

طب و جراحة العيون

طبيبة داخلية سابقا بالمركز

الاستشفائي ابن رشد

طبيبة سابقا بمستشفى الحسني

Casablanca, le .....

09 août 2022

**Mlle CHIKHAOUI Houda**

Monture + verres correcteurs

Organiques + filtre bleu Antireflets, Amincis

OD = - 4.00 (- 1.25 à 180°)

OG = - 3.00 (- 1.75 à 165°)

89,00

1/ HY-LIGHT

1 goutte 3 fois par jour , dans les deux yeux

**LZ OPTICAL**  
OPTICIEN - OTOMETRISTE  
Rond Point Farhat Sarrar, Lot Al Azhar,  
Sous-sol Bat. 1 - Mag 4 - Casablanca  
Fix : 05.22.69.11.79

**PHARMACIE SAIB**  
BART. AU  
Dr. Zakaria SAIB  
El Azhar - Bd Oued Doudra  
15A  
OS 22 91 16 34  
TA

PPC 89,00 DH

LOT 0680321  
2024 03

المجمع السكني الضحي. دار السلام. شارع أم الربيع - طريق الرحمة. عمارة 44، شقة 8، حي الألفة



LZ OPTICAL

OPTICIEN - LUNETTIER - CONSEILS VISAGISTE

Facture N° : 08490

Casablanca le : 09.08.2022

Mme/Mr : CHIKHAOUI Houda

Dr : IRAQI Nafha

VL

OD :  $(180^\circ - 1.25)$  -1,00

OG :  $(165^\circ - 1.75)$  -3,00

Monture

En Métal

800,00 DH

VP-Add

OD : .....

OG : .....

Verres

En Organique AR + filtre  
Bleu 2000,00 DH

Total à payer: 2800,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de :

deux mille huit Cents DH

~~LZ OPTICAL  
OPTICIEN - OPTOMETRISTE  
Rond Point Farah Salam, Lot Al Azhar,  
S1 FB 5, Bat. 1 - Mag 4 - Casablanca  
Tél.: 0522 69 11 79~~

Cachet et signature

INP: 095029609

Rond Point Farah Salam, Lot Al Azhar, S1 FB 5, Bat. 1 - Mag 4 - Casablanca

Tél.: 0522 69 11 79 - Email : optic.farah.salam@gmail.com

RC n° : 516327 - Patente : 36002555 - IF : 47258415 - ICE : 002902171000020 - INPE : 095029609