

# 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

- Reclamation : 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.

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 : 0610 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : JOUHADI ALI

Date de naissance : 01-01-46

Adresse : My Rachid 25 rue T.N. 70 Casablanca

Tél. : 069 249858 Total des frais engagés : ..... Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 06 SEP. 2022

Nom et prénom du malade : OUALI JI Fatima Ep. JOUHADI Age : .....

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Alzheim Dentist Denfer

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie : .....

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 : Case Le : 14 SEP. 2022

Signature de l'adhérent(e) : H. Jouhadi

## VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie M22- N° 001288

Remplissez ce volet, découpez-le et conservez-le.

Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : .....

Nom de l'adhérent(e) : .....

Total des frais engagés : .....

Date de dépôt : .....

#### **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
06 SEP 2022	G		950DH	 <b>DR AMIRA HAMDOUN</b> Ophtalmologue Av. Hassan II Casablanca Tel.: 05 22 50 00 00

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	06/01/22		6500

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
OPTIQUE F. EL HACHACHE 124, BLOC 100 D. Sultan Casablanca	123/10/22					3700

## VOLET ADHERENT

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

## 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
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	25533412	21433552
D	00000000	00000000
	00000000	00000000
	35533411	11433553

The diagram illustrates a dental arch with teeth numbered 1 through 8 on both the upper and lower arches. The teeth are arranged in a standard dental sequence. Labels A through G are placed around the arch to indicate specific points of interest:

- A**: Located at the mesial (inner) side of the upper central incisors.
- B**: Located at the distal (outer) side of the lower second molar.
- C**: Located at the distal side of the upper second molar.
- D**: Located at the mesial side of the lower central incisors.
- E**: Located at the distal side of the upper first molar.
- F**: Located at the mesial side of the lower first molar.
- G**: Located at the distal side of the lower second molar.

**[Création, remont, adjonction]**  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Docteur Houria BENMIRA Ep. HAMDOUN**

Spécialiste des Maladies et Chirurgie des yeux

Diplômé de la Faculté de médecine de Montpellier

Ex. Chef d Service à l'Hopital Ben M'sik sidi Othman

Ex. Expérimentée asservie auprès des tribunaux

Laser - Angiographie

**الدكتورة حورية بنميرة حمدون**

اختصاصية في أمراض وجراحة العيون

خريجة كلية الطب بمونبولي

رئيسة مصلحة العيون بمستشفى بن مسيك سيدي عثمان سابقا

خبيرة ملحة لدى المحاكم سابقا

أشعة الليزر - راديو شبكة العين

06 SEP. 2022

Casablanca; le :

الدار البيضاء في

OVAL (JI) foltimo Ep JDVKAJ

Lunett

VL: OD: ( 60° + 0,50 ) + 0,50

OS: ( 90° + 0,71 )

V.P.: OSd 056 + 2,71

10/65<sup>o</sup>

OPTIQUE EL GHOROUR  
124, Bloc (EF) D. Sultan  
Casablanca

Dr BENMIRA HAMDOUN Houria  
OPHTALMOLOGISTE  
Sidi Othmane AV. NIL BLOC 29 N° 42  
Casablanca Tél: 05 22 51 19 19



شارع النيل - بلوك 29 الرقم 42 - الطابق الأول - سيدى عثمان - الدار البيضاء - الهاتف : 0522.57.19.19

Av. du NIL Bloc 29 - N° 42 1er étage - Sidi Othmane - Casablanca : 0522.57.19.19

# نظارات الغروب

## OPTIQUE EL GHOROUB

N° 001595

Casablanca, le

13/09/2022

M : OUALI JI FATIMA EP. JOURNI

N° de nomenclature :

Docteur : HOURIA BENMIRA EP. HAMDOUN.

Monture :	OPTIC	800,00
-----------	-------	--------

Verres :	PROGRAMMATIC Bleu clair	290,-
----------	-------------------------	-------

V.L.	OD : 40° + 0,50 + 0,50	
------	------------------------	--

V.P.	OG : 30° + 0,70 plan	
------	----------------------	--

V.P.	OD :	
------	------	--

OG :		
------	--	--

IF. 45519270  
ICE-1951322000050

ADD : + 271,-

Total : 3700,-

Arrêtée la présente facture à la somme du :

Très Très Sept Leurs Dukha -

124, Bloc EF derb sultan Casablanca

Patente N° 36611526 - R.C. : 242268

OPTIQUE EL GHOROUB  
124, Blok EF D. Sultan  
Casablanca  
D. Sultan