

# 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

- |   |                       |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| <input type="checkbox"/> 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 : 02182 Société : RAM

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : BENBOUTA MAÏKA

Date de naissance : 05-07-57

Adresse : Salmia 2 - Rue 1 - Smm. 195

Tél. : 05 22 20 45 45 Total des frais engagés : 4300 Dhs Dhs

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age:

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Affection : *sante*

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

## **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
		.....
		.....
		.....
		.....
		.....

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
<i>Optique ABDO Opticien Optométriste Bd. Lahdimine Nisra City Djamaa Casablanca - Tel: 0522 38 12 03</i>						<i>Offre spéciale</i>

#### **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	
				CŒFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

**(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

**Dr. Houda BADA**

Chirurgienne Ophtalmologiste



**الدكتورة هدى بادة**

اختصاصية في امراض و جراحة العيون

DIU de cornée de la faculté de médecine de pierre et  
marie Curie de paris

DiU de chirurgie réfractive et de phacoémulsification de  
la faculté de médecine de Bordeaux

DIU de contactologie de la faculté de médecine de Bordeaux

DIU de chirurgie vitréo rétinienne de la faculté de médecine de Dijon

diplôme جامعي في جراحة القرنية كلية الطب بباريس

diplôme جامعي في الجراحة الانكسارية كلية الطب ببوردو

diplôme جامعي في العدسات اللاصقة كلية الطب ببوردو

diplôme جامعي في امراض الشبكية كلية الطب بيوجون

Casablanca, le : 16. 09. 2022

Nom : *Genevieve Bendjona Nolita*

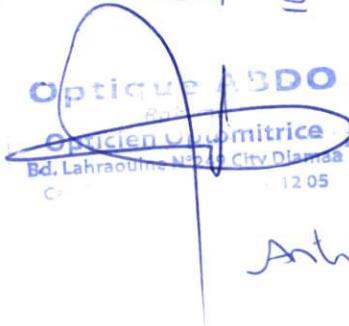
1)

verres + monture per VL

$$D = -975 \quad (-1,25 \approx 100^\circ)$$

$$oh = -1,25 \quad (-1,25 \approx 80^\circ)$$

2) lunettes  $VD 226 = +2,75$



*DR BADA HOUDA  
OPHTHALMOLOGISTE  
OPTICIEN CASABLANCA  
345 BD TAH 061179347*

Fixe : 05 22 52 08 94 / RDV Whatsapp 06 84 96 51 71 / Urgences 06 71 44 57 88

340 Bd Tah 1er étage appartement 2 Casablanca

# OPTIQUE ABDO

RAHIMI

Facture N° :	715/22
Fait à casa le :	20/09/2022
A Mr/Mme :	BENBOUTA MALIKA
Docteur :	HOUDA BADA

	LOIN	Prés	DF	PR
OD				522
OG				522

## Fournitures

		PRIX
Monture	MONTURE OPTIQUE	800
VERRES	OR AR PRG PHG	3200

Correction		
OD	OG	ADD
(-1,25 à 100)-0,75	(-1,25 à 80)-1,25	2,75

Total (TTC)	4000	ESPECES
-------------	------	---------

249 BD LAHRAOUINE CD JAMAA Casablanca.Tel:06 31 48 00 78 -Patente : 33813332 -RC : 367738 -IF:49213332 ICE:00096812000029

