

# 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.

**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

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule 9382

Société : RAN

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ABOU TABIT HASSAW

Date de naissance : 14-06-69

Adresse : H 101 lot El Kafa

Deroua

Tél. :

Total des frais engagés : ..... Dhs

Cadre réservé au Médecin

**Docteur Bouchra KARI**  
OPHTHALMOLOGISTE  
33, Bd Atlas 2<sup>e</sup> Etage - Lot Esmeralda  
Hay Laymouna - Casablanca  
Tel: 05 22 59 89 23

Cachet du médecin :

Date de consultation : 01/10/2022  
Nom et prénom du malade : ABOU TABIT ASMAA Age: .....

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Visite de routine

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 : 1/10/22

Signature de l'adhérent(e) :

R ACCUEIL

### 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
01/10/2022	CB+R		250,00	<p style="text-align: center;"><b>Docteur Bouchra KARI</b> OPHTHALMOLOGISTE 33, Bd Atlas 2<sup>me</sup> Etage - Dot Esmeralda Hay Laymouna - Casablanca Tél : 05 22 59 69 23</p>

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Fix : 05.22.33.20.65 PHARMACIE EL OTHMANE 244, boulevard de l'Industrie Casablanca	01/10/2022	75,-

### ANALYSES - RADIographies

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

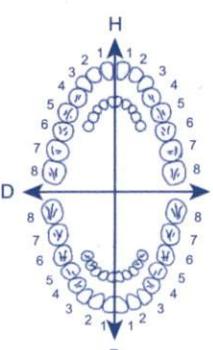
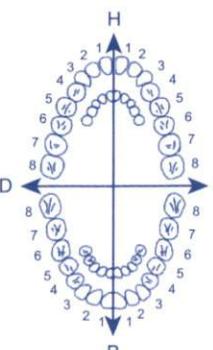
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
Espace optique opticien optométriste Sidi Othmane Bloc 57 N° 98 Casablanca 06.30.00.60.00 / 06.01.85.07.45	04/10/2022					2300,00

### 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												
																
																
<b>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</b>				<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>												
<table border="1" style="width: 100px; margin: auto;"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>				H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	00000000	G	35533411	11433553	
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
B	00000000	00000000														
G	35533411	11433553														
				<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b>												
				<b>MONTANTS DES SOINS</b>												
				<b>DATE DU DEVIS</b>												
				<b>DATE DE L'EXECUTION</b>												

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Diplômé de la Faculté de Médecine de Casablanca

Ancien médecin interne à l'hôpital Universitaire, Ibn Rochd

Membre de la Société Française d'Ophthalmologie

Ancien médecin à l'hôpital du 20 Août

Ancien médecin, Hôpital Rothschild Paris

Médecin agréée pour permis de conduire

Casablanca, le ..... 01 octobre 2022 ..... الدار البيضاء، في

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء

طبيبة داخلية سابقاً بالمستشفى الجامعي ابن رشد

عضو في الجمعية الفرنسية لطب العيون

طبيبة سابقاً بمستشفى غوتشيلد بباريس

طبيبة سابقاً بمستشفى غوتشيلد بباريس

طبيبة معتمدة لرخصة السياقة

## ABOU TABIT Asmaa

Monture pour enfant + verres correcteurs

Organiques Antireflets, Amincis

OD = + 3.00 (- 3.50 à 180°)

OG = + 3.00 (- 3.00 à 170°)

### 1/ LEVOPHTA COLLYRE

1 goutte 2 fois par jour  
(agiter avant application), pendant 1 Mois

space optique  
opticien optométriste  
Sidi Othmane Bloc 57 N° 98  
Casablanca  
06.30.00.60.00 / 06.61.85.07.45



، تجزئة إزميرالدا - شارع أطلس، حي الليمون، الطابق الثاني - الدار البيضاء

(قرب محطة المtramواي ليساسفة النهاية) - Près du café mon ami

Tél.: 0522.59.89.23

# فضاء البصريات

## Espace Optique

Sidi othman Bloc 57 N°98 CASABLANCA

Tél.: 06 3000 6000 / 06 6185 0749

سidi عثمان بلك 57 رقم 98 - المار البيضاء

# Facture

Nº 0002511

Date :

24/10/96/23

Client :

INF A364 / AM ASMAA

V.Loin

2.1.1. Bleu 1167

	SPH	CYL	AXE
OD	+3,50	-3,50	180°
OG	+3,50	-3,50	170°

V.Pres

	SPH / ADD	CYL	AXE
OD	)	)	
OG			

Espace optique  
opticien optométriste  
Sidi Othmane bloc 57 N°98  
Casablanca 20100  
06 30 00 60 00 / 06 61 85 07 49

MONTURE

MÉTAL

1200

VERRES

2.1. Bleu 1167

1100

Total

2300,14

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Two Cents Dhs Only

? 5136

RC : 401396 - PATENTE : 37208888

IF : 14412518 - ICE : 000544034000083