

# 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.

**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 13282  Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 2517 Société : RAM

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : AMRANI Abdellah

Date de naissance : 27.04.1953

Adresse : H.A.Y Oussra BD TAIIH NR 216

Tél. 06 50 41 78 59 Total des frais engagés : 200 + 200 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : ...../...../.....

Nom et prénom du malade : AMRANI Idrissi ANOUAR Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Affection ouverte

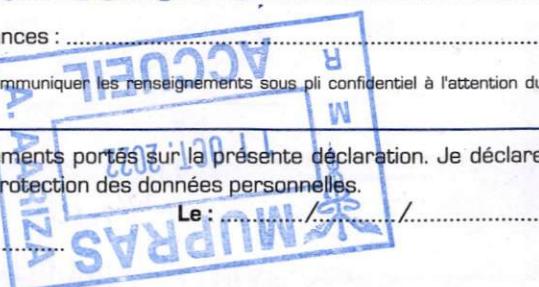
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
29/10/2012	22	5	200	DR. BADA OPHTHALMOLOGIST 34000 BORDEAUX INN 506177367

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

#### **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
		A M	P C	I M	I V	
K-ONE OFFICE Ayad El Khaoula INPE: 095023958 102 Bis Rue 50 Hay Mly. Abdelkah Ain Chock Casablanca 20470 AYAD EL KHAOULA 095023958	10/10/2022					2000,00

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

### **Important :**

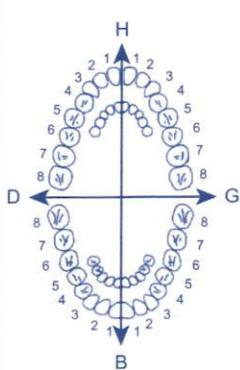
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
G	
35533411	11433553

#### **[Création, remont, adjonction]**



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



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 أمراض الشبكية كلية الطب ديجون

Casablanca, le : ٢٩ . ٥ . ٢٠٢٢

Nom : Dr. Houda BADA

1) Azelastine ٥٥٪



2) flacon ٥٥٪



٥٥٪

BADA HOUDA

OPHTHALMOLOGISTE  
BDA CASABLANCA  
TÉL: 06 17 93 47

PHARMACIE GOUNARI  
2 N°2 Ain Chock  
Bd. Tah Raa  
Tél: 022 51 45 50 Casa



Flucon collyre de 3 ml  
A.M.M. N° 103DMP/21/NCV  
Laboratoires Sothema  
PPV : 22.40 C°/S



FACTURE

N° 002017

Casablanca la: ..... 11/10/2022 .....

Mr (e) : ..... Amzazi Idrissi Amzazi .....

N° de Nomenclature :

Docteur : ..... Henda BADA .....

Monture : Acétate Optique	1000,-	1000,-
Verres : Organique Lentillet		
Vision de loin :		
OG plan (-0,75 à 110°)	500,-	
OD plan (-0,75 à 110°)	500,-	1000,-
ADD.....		
TOTAL	2000,-	

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Deux Mille Dinars .....

K-One Optic  
Avad El Khoura  
INPE: 095023958  
102 Bis Rue 50 Hay My. Abdelah  
Chock Casablanca 20470

RC :436474, IF :31900763, TP :34000981, ICE :00227006700066, INPE :095023958

102 Bis Rue 50 HAY MY ABDELAH AINCHOCK CASABLANCA -20470

**Dr. Houda BADA**

Chirurgienne Ophtalmologiste



**الدكتورة هدى بادة**

إختصاصية 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

دبلوم جامعي في جراحة القرنية كلية الطب بباريس

دبلوم جامعي في الجراحة الانكساربة كلية الطب ببوردو

دبلوم جامعي في العدسات اللاصقة كلية الطب ببوردو

دبلوم جامعي في أمراض الشبكية كلية الطب ديجون

Casablanca, le :

٢٥ .٠٥ .٢٠٢٢

Nom : Dr Amzazi Jadia Amzazi

\_\_\_\_\_

versus → Native per-IL

$\odot = \text{plus } (-925 \pm 16\%)$

$\circ\delta = \text{plus } (-925 \pm 16\%)$

**K-One Optic**  
 Ayad El Khadoula  
 INP: 095073958  
 Dr BADA HOUADIA  
 OPTALMOCOLOGY  
 102 Bis Rue 30 May  
 Ain chock Casablanca 20470  
 346 Bd Tah 1er étage appartement 2 Casablanca  
 INPE 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