

# 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.

MUPRAS  
RECEPTION

139329

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 01164

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

NOURTASSINE

Noham

Date de naissance :

20/06/1951

Adresse :

LOT EL WAFA H NO 11 DEROUA

Tél. :

0673140087

Total des frais engagés : 32500 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Abdelhak BOUCHTA  
Ophtalmologue  
Allal Ben Abdellah 1<sup>er</sup> Etage  
2270, Rue Allal Ben Abdellah Casablanca  
Tél: 05 22 47 33 46 - 05 22 47 14 12 - 05 22 47 14 12 - 05 22 47 14 12

Date de consultation :

22/11/2011

Nom et prénom du malade :

T-BARKA - ILMANJO

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Virus de refle - (soc)

En cas d'accident préciser les causés 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 : DEROUA

Le : 23/11/2011

Signature de l'adhérent(e) :



ACCUEIL  
MUPRAS

#### 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
22/11/92	Ca gfo		250 DH	Dr. Abdelhak BOUTE Rue Alian Ben Abdellah 1000 Casablanca 224733451822471412

## EXECUTION DES ORDONNANCES

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
BOURIZ OPTIQUE BOURIZ ALI OPTICIEN OPTOMETRISTE N°10 - deloua nouasser	22/11/22					3000,00

## 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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				CŒFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F  
PROTHÉSES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

<b>H</b>	
25533412	21433552
00000000	00000000
<b>D</b>	
00000000	00000000
35533411	11433553

## [Création, remont, adjonction] ctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

The diagram shows a 12x12 grid of 144 circles arranged in a diamond shape. The grid is labeled with letters D, G, H, and B at its vertices. The top edge is labeled H, the bottom edge B, the left edge D, and the right edge G. The circles are numbered from 1 to 12 in a clockwise direction starting from the top circle. The grid is composed of 12 rows and 12 columns of circles.

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION**

# Bouriz OPTIQUE

Bloc K, N° 10, DEROUA - Naousser  
 Tél : 0522 53 24 25  
 Patentes 55804310 / R.c 11938

065028664  
 Bouriz Ali

28/11/22

Facture *fo*

*BAKARI K. KASSIGA*

Doit

N° de nomenclature correspondants à la prescription du	Vision de Loin	Vision de Prés	Double Foyer	Varilux
Docteur	O.D. <i>(85-20)</i>	O.D. ....	O.D. ....	O.D. ....
.....	O.G. <i>(100-125)</i> <i>+0,75</i>	O.G. ....	O.G. <i>/</i>	O.G. <i>/</i>

## Fournitures:

Monture : *plastique* 2 10.000 D.H.

Verres : *VL OK Garigue* 100.000 D.H.

*photo gris.*

*VP OK Garigue* 100.000 D.H.

**TOTAL : 300.000 D.H.**

La Présente facture arrêtée à la somme de :

*trois mille DHS —*

*BOURIZ OPTIQUE*  
*BOURIZ ALI*  
*OPCION OPTOMETRIST*  
 Bloc (K) N°10 - deroua nouasser

# DOCTEUR ABDELHAK BOUCHTA

SPÉIALISTE DES MALADIES ET CHIRURGIE DES YEUX

STRABOLOGIE-LENTILLES DE CONTACT-LASER-ANGIOGRAPHIE  
MEMBRE DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'OPHTALMOLOGIE

70, RUE ALLAL BEN ABDELLAH - 1ER ETAGE - CASABLANCA

TEL: 05 22 47 33 45 / 05 22 47 14 72

# الدكتور عبد الحق بوشطة

الخصاصي في أمراض و جراحة العيون

طب العيون-عدسة الاتصال-الليزر-angiographie  
عضو الجمعية الفرنسية لامراض العيون

70, زنقة علال بن عبد الله- الطابق الأول - الدار البيضاء

الهاتف: 05 22 47 33 45 / 05 22 47 14 72

BAKDID Khadija 1859/07

Casablancale .....  
Casablanca, le mardi 22 novembre 2022

DEUX PAIRES DE LUNETTES + MONTURES :

DE LOIN Organiques

Oeil Droit : (85° -0,75)

Oeil Gauche : (100° -1,25) + 0,75

DE PRES Organiques

Oeil Droit : (85° -0,75) + 2,50

Oeil Gauche : (100° -1,25) + 3,25

BOURIZ OPTIQUE  
BOURIZ ALI  
OPTICIEN OPTOMETRISTE  
Bloc (k) N°10 - deroua nouasser

Dr. Abdelhak BOUCHTA  
Ophtalmologiste  
70, Rue Allal Ben Abdellah 1<sup>er</sup> Etage  
Casablanca  
Tel : 05 22 47 33 45 / 05 22 47 14 72