

# 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

*Hollis*  
*Par fax*  
**Déclaration de Maladie : N° S19-0000880**

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 12356

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Zedgui Loubna Date de naissance :

Adresse :

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

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 05/02/2022

Nom et prénom du malade : Zedgui Loubna Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Ophthalmologie

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
30/09/2022			210	Dr. KHALIF HOUSSINE Ophtalmologue INSEE: 071116884 TAR: 0922217923

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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	
LUNETTE ISLAM 184, Rue des Anglais Casablanca	5/10/2022					3400.00

### 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

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
H	25533412	21433552	G
D	00000000	00000000	
B	00000000	00000000	
	35533411	11433553	

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

MONTANTS DES SOINS	COEFFICIENT DES TRAVAUX	DATE DU DEVIS	DATE DE L'EXECUTION				

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



# مركز العيون بثرب أنزاران CENTRE D'OPHTHALMOLOGIE BIR ANZARANE

Dr. Houda KHLIFI ép. CHERRATE  
Spécialiste des maladies et chirurgie des yeux

Diplômée de l'Université de Paris VII  
Ancienne interne des hôpitaux de Paris

الدكتورة هدى خليفة  
اختصاصية في أمراض وجراحة العين  
خريجة جامعة باريس VII  
طبيبة داخلية سابقاً بمستشفيات باريس

الدار البيضاء في: ٣٥ | ٥٣ | ٥٢ Casablanca le :

البيضاء في Casablanca le : 30/03/02

Nerres e Martos, amives  
anti lifegef

$$\text{cos}^4 = +0,25 \left( -1,50 \text{ à } 173^\circ \right)$$

$$OG = +0,25 \text{ } (-1^{\circ}30')$$

Kin  
Opticien  
INPE: 091466004  
Tel: 0522237929

LUNETTE ISLAM  
184, Rue des Anglais  
Casablanca





# نظارات إسلام

LUNETTES ISLAM

184, Rue des Anglais Bhira JADIDA  
Casablanca

RC Casa 264242 - Patente : 30011275

ICE: 002212845000044

IF : 30011276 - INP : 33610708

Facture 0016299

Casablanca, le 5/10/2022

Mme FEDGUI Louna Doit

Nature des Verres	Vision de Loin	Vision de Prés	Doubles foyers	Varilux
R3155.1.6 UV/Brown	OD 4.07 OG 4.07	OD 11 OG 11	OD 11 OG 11	OD 11 OG 11
Monture	Métal	Plastique	1500.	1500.
V.L : -OD +0,25 (150.17°)			1000.	1000.
-OG +0,25 (150.13)			900.	900.
V.P : -OD 11				
-OG 11				
ADD / 11				
TOTAL 15.500.15.000.			3400.	3400.

Arrêtée la présente facture à la somme de

LUNETTE ISLAM  
184 Rue des Anglais  
JADIDA  
CASABLANCA