

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET ÉVITER 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.

Maladie

Dentaire

Optique

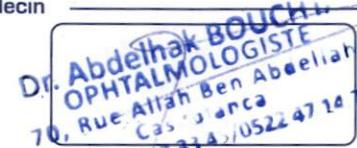
Autres

## Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :	82.446	Société :	944915
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : Boubakr OULD SIDI MOHAMED			
Date de naissance :			
Adresse : 11 B			
Tél. : 0678285694		Total des frais engagés : 34.06.14 Dhs	

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 27/12/2022

Nom et prénom du malade : M. BOUBAKR OULD SIDI MOHAMMED

Lui-même

Conjoint

Nature de la maladie :

Meilleur oeil

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.

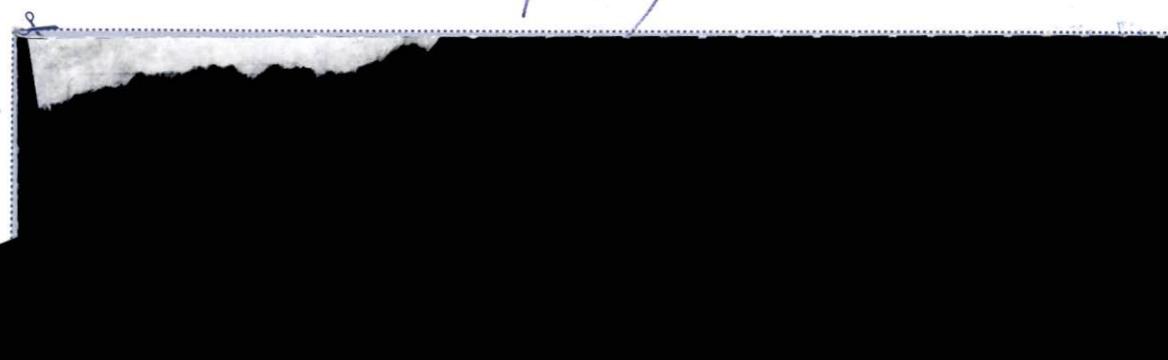
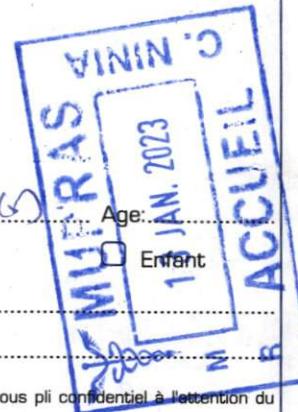
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : 06/01/2023

Le : 06/01/2023

Signature de l'adhérent(e) :

YB



## 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
21/12/2012	C +Fu		300 DHS	<p>Dr. Abdelhak BOUCHA  OPHTHALMOLOGISTE  70, Rue Allah Ben Abdellah  Casablanca  Tél. : 0522 47 33 45 / 0522 47 14 72</p>

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

#### **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
		A M	P C	I M	I V	
OPTIQUE ESSALAM NAIRI Abdellatif Opticien Optométriste 155 Rue GAGNE PAIN / R DES ANGLAIS BANCA - Tél : 0668.798.193	12/2/22					10.600 11.300 11.3600,

#### **BELEVE 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	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H	25533412 00000000 00000000 35533411	G	21433552 00000000 00000000 11433553
	B			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

**CHEF DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# OPTIQUE ESSALAM

NAIRY Abdellatif

Opticien Optométriste

155, Rue GAGNE PAIN (Ex Rue DES ANGLAIS)  
CASABLANCA - Tél.: 06 68 79 00 93

Patente : 300 10 533  
R.C : 377 310  
I.C.E : 000521641000093  
I.F : 39812085  
C.N.S.S : 8661218

## FACTURE N° 1732



Casa le.

27/12/2022

M Bouzidoune Mohamed Doit

N° DE NOMENCLATURE CORRESPONDANT A LA PRESCRIPTION DU	Vision de Loin	Vision de Prés	Docteur Foyer	SUPPLEMENT
Docteur	O.D. O.G.	O.D. O.G.	O.D. O.G.	

Fournitures :



Montures

600,00

Verres progressif 0% AMIN	1500,-
OD. (85-1) - 0150	
OG. (100-1) +1	1500,-
ODD : +2,75	

OPTIQUE ESSALAM

NAIRY Abdellatif

Opticien Optométriste

Rue GAGNE PAIN / DES ANGLAIS TOTAL  
CASABLANCA Tél : 06 68 79 00 93

Arrêté la présente facture à la somme de

3660,00

trois mille six cents DH.

trois mille

# 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 بouchta

اختصاصي في أمراض و جراحة العيون

طب العين-عدسة الاتصال-الليزر-أنجيوغرافي

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

Casablanca le ..... 27/12/2022 ..... الدار البيضاء في

M. BONZDOWNE

Mohammed

Correct optique :

Vision de loin :

OD : - 0.50 (-1 à -85°)

OS : + 0.50 (-1 à +100°)

Vision de près :

+ 2.75 en addition

Vues organiques bln's

Progressif

Dr. Abdelhak BOUCHTA  
OPHTHALMOLOGISTE  
9, RUE ALLAL BEN ABDELLAH  
0522 47 33 45 / 0522 47 14 72