

# 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

## Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :	1778	Société :	RANT
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	1945
Nom & Prénom :		HILMI Mohamed	
Date de naissance :		1945	
Adresse :		67 LOT MARSANA Sidi Mokdad Casablanca	
Tél. :		0661417303	Total des frais engagés : 2303 Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 21/01/2023

Nom et prénom du malade : HILMI Mohamed Age : 78

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Arthrose

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie :

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

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 23/01/2023

## 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
1.1.2023			200.00	 HAMMI Abdelkamel Chirurgie des Yeux 14 Entrée 03.03.2023

## 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
		AM	PC	IM	IV	
	18-01-23	2 montées + 2 portes verre (VL+VZ)				2100,00 Dhs

## 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

A 4x4 matrix diagram with labels D, H, and G. The matrix is divided into four quadrants by a horizontal and vertical line. The top-right quadrant is labeled 'H', the bottom-right 'G', the bottom-left 'D', and the top-left is empty.

## **(Création, remont, adjonction)**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



OPTICIEN - LUNETTIER - CONSEILS VISAGISTE

Un autre regard sur vos yeux

FACTURE N° : 11359

Casablanca, le 18-01-2003

Mme / Mr : HILMI MOHAMED

Dr : .....



VL

OD : (180° ; -1) + 1,00

OG : + 5,00

VP-Add

OD : + 3,00

OG : + 3,00

Verres

Deux paire verre anti-reflet  
bleu (VL + VG) 1500,00 DH

Monture

Deux monture Metal

(300 + 300) - 600 DH

Total à payer : 100,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : Deux mille  
cent dirhams

Cachet et signature



Adresse : 63 Rue Rguibat Bourgogne - Casablanca

Capitale : 100.000 - Patente : 35402703 - IF : 47232711 - RC 6123

ICE : 002642590000069

**Dr. CHAMI Abdelkamel**  
Maladies et Chirurgie des Yeux

Spécialiste Diplômé de la Faculté  
de Médecine de Montpellier

**الدكتور عبد الكامل الشامي**  
أخصائي في أمراض و جراحة العيون

أخصائي حاصل على دبلوم  
من كلية الطب بمونبيلي

### ORDONNANCE

Casablanca le : 24/01/23

Dr. 151 mi. Marrakech

Un paire de lunettes montrant une paire  
de lunettes de  $180^{\circ}$  +  $4,00$

lunettes de  $180^{\circ}$  +  $4,00$

lunettes de  $180^{\circ}$  +  $5,00$

12 lunettes de  $3,00$   
2 lunettes de  $3,00$



Dr CHAMI Abdelkamel  
Maladies et Chirurgie des Yeux  
Rés. Riad Oulfa GR 14 Entrée  
Appt N° 48 Casablanca  
05 22 31 38 03