

## 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.

<input type="checkbox"/> <b>Maladie</b>	<input type="checkbox"/> <b>Dentaire</b>	<input type="checkbox"/> <b>Optique</b>	<input type="checkbox"/> <b>Autres</b>
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricole : <u>12hns</u>		Société :	
<input type="checkbox"/> Actif <input type="checkbox"/> Pensionné(e)		<input type="checkbox"/> Autre : <u>Hind EL KITAOURI</u>	
Nom & Prénom : <u>Hind EL KITAOURI</u>			
Date de naissance :			
Adresse :			
Tél. : _____			
Total des frais engagés : <u>25 JAN. 2023</u> Dhs			
Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
			
Date de consultation : <u>18-2-23</u>			
Nom et prénom du malade : <u>DELIA RANIA</u> Age: _____			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : <u>Affection</u>			
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : <u>maladie</u>			
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) : Rania

Le : 18-01-2023

VOLET ADHÉRENT

## **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
28-01-23	Soph		300,00	INP 26/01/2023 Pr. DAOUADJ Djalil 70, Place des Nations Unies 13007 0522 29 81 19 - 0522 22 37 16

INP 05/04/2013  
Pr. Dauda B. J. Jagat  
Ophthalmologist  
20, Place des Nations Unies  
Tel : 0522 29 81 19 - 0522 22 37 16

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien sur du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <b>Nadine ROHÉN</b> <b>OPTICIENNE</b> <b>DIPLOMÉE</b> OPTICIENNE N° 091 OPTIQUE N° 1155-14 Autorisation N° 091 N° 1000096 ICE Dentifant INPE 09500 Verviers	16/04/2023	16000,00

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

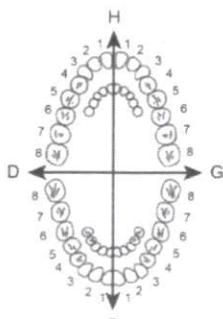
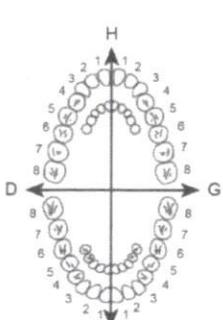
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

## VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

SOINS DENTAIRES		Traite			COEFFICIENT DES TRAVAUX												
					MONTANTS DES SOINS												
					DEBUT D'EXECUTION												
					FIN D'EXECUTION												
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE															
		<p>H</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr><td>25533412</td><td>21433552</td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td colspan="2">D</td></tr> <tr><td colspan="2">00000000 00000000</td></tr> <tr><td colspan="2">35533411 11433553</td></tr> <tr><td colspan="2">B</td></tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>		25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000 00000000		35533411 11433553		B		COEFFICIENT DES TRAVAUX	
25533412	21433552																
00000000	00000000																
D																	
00000000 00000000																	
35533411 11433553																	
B																	
				MONTANTS DES SOINS													
				DATE DU DEVIS													
				DATE DE L'EXECUTION													
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION													



- Ex. Attaché au CHU de Nantes : Chirurgie du Strabisme et ophtalmo Pédiatrie.
- Ex. Professeur - enseignement sup. - assistant - Faculté de médecine de Casablanca.
- Président et fondateur : Association Marocaine de Strabologie et Ophtalmo Pédiatrie.
- Diplômé en Chirurgie Réfractive et Cataracte - Besançon - France.
- Diplômé en Chirurgie Vitreo-Rétinienne - Nancy - France.
- Diplômé en Posturologie Clinique - Marseille - France.

- ملحق بمستشفيات نانت : جراحة حول.
- أستاذ سابقا بكلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء.
- رئيس و مؤسس : الجمعية المغربية لطب عيون الأطفال والحوول.
- حاصل على دبلوم في جراحة الساد و الإنكسارية بكلية الطب ببرازان.
- حاصل على دبلوم في جراحة الشبكية والماء الزجاجي بنانسي.
- حاصل على دبلوم في علم تقويم الجسم بمرسيليا.

**18 janvier 2023**

**Mlle MIKOU RANIA**

**Monture + verres correcteurs  
Antireflets**

**OD = + 1.00 (- 0.50 à 5°)**

**OG = + 0.50 (- 0.75 à 175°)**

**Pr. DAOUDI D. Jaâfar**  
Ophthalmologue  
10, Place des Nations Unies - Casa  
Tél : 0522 29 81 19 - 0522 22 37 76

**ATLAS OPTIQUE**  
NADINE COHEN  
LYNN OPLOMEES  
OPTICIENNE PLOMEE  
N° Autorisation 1091  
N° RC 72311  
Pré : 35701881  
OPTICIENNE PLOMEE  
INPE 29 81 14 714 814261  
ICE 001515084000053

---

**10, Place des Nations Unies, 3 ème étage ( en face Station Tramway)  
8, Bd Mohamed V, au dessus de Mc Donalds - Casablanca.  
Tél : 05 22 22 37 76 - 05 22 29 81 19 - Email : strabismedaoudi@hotmail.fr  
INPE : 091043851**

LYNX OPTIQUE  
8 RUE ASSAAD IBN ZERRARA  
MAARIF CASABLANCA  
Tél : 05 22 99 22 88/ 89  
Fax : 05 22 99 22 87  
lynxoptique@menara.ma

CASABLANCA LE 24/01/2023

FACTURE N°23/2947

MLLE MIKOU RANIA

INPE 095007548  
IF 1000696  
ICE 001515084000057

DESCRIPTION	MONTANT EN DHS/TTC
1 MONTURE OPTIQUE	1,000.00
1VERRE OD ESSILOR ORGANIQUE AMINCI ANTIREFLETS MULTICOUCHES UV	1,500.00
1VERRE OG ESSILOR ORGANIQUE AMINCI ANTIREFLETS MULTICOUCHES UV	1,500.00
OD : +1.00 (-0.50) 5°	
OG : +0.50 (-0.75) 175°	
Dont TVA (20%)	666.67
<b>TOTAL TTC</b>	<b>4,000.00</b>

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :  
**Quatre mille Dirhams**

ATLAS OPTIQUE  
LYNX OPTIQUE  
Nadine COHEN  
OPTICIENS DIPLOMÉS  
N° Autorisation 1091 - Identifiant INPE 095007548  
RC:72311 CMS 2551914 TVA 814261  
Pte.35701881 IF 1000696 - ICE .001515084000057