

# 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

- 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](http://www.mupras.com)

147798

Déclaration de Maladie : N° P19-0017570

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

**Cadre réservé à l'adhérent(e)**

Matricule : 3168

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

KHOMSI Fatima

Date de naissance :

Adresse :

18 Rés Youssef, Rue Farid Apr 12C, Ave Allal B Abdellah Fes

Tél. : 0661 412255

Total des frais engagés : 1750,00 Dhs

Dhs

**Cadre réservé au Médecin**

Cachet du médecin :



Date de consultation :

15/12/2022

Nom et prénom du malade :

Khomsi fatima

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Correction optique

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 : 15/12/2022

Signature de l'adhérent(e) :

fatima

### 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
15/12/22	C2		250.00	 Dr. MARRAKCHI Spécialiste Ophtalmologique Rue Abdelkrim Belkacem Tel : 05 35 61 25 86

### 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 Cœfficients	Montant des Honoraires

### AUXILIAIRES MEDICAUX

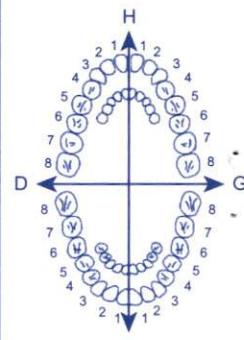
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
FAICAL OPTIC SARL AU Opticien Optométriste 9, Bld D. Lot. ENNOUR Avenue Ibn AL FES - MAROC	02/12/23					15.000.00

### 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.

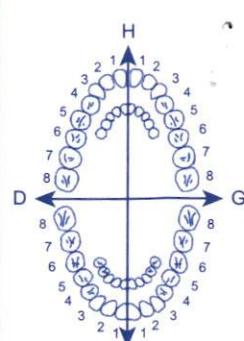
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

**O.D.F**  
**PROTHESES DENTAIRES**

**DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE**

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
	35533411	11433553

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



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

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

**Dr.Marrakchi Mohammed**

**SPECIALISTE EN OPHTALMOLOGIE**



Ancien médecin à l'hôpital Omar Idrissi  
Membre de l'association française d'Ophtalmologie

Chirurgie de cataracte  
Maladies retiniennes  
Ophtalmologie pédiatrique  
Strabologie - Glaucome  
Echographie Oculaire

**الدكتور مراكشي محمد**

**اختصاصي في طب وجراحة العيون**

طبيب بمستشفى عمر الإدريسي بفاس سابق  
عضو بالجمعية الفرنسية لطب العيون

جراحة الجلاة - الشخص بالصدى  
أمراض الشبكية - مرض الزرق  
الحول - فحص وتصوير شبكي العين  
تصحيح البصر بالليزر  
أمراض العيون عند الأطفال

**15 décembre 2022**

Fés,Le :.....

**Mme KHOMSI FATIHA**

1/ Monture pour vision de loin + verres correcteurs

Antireflets

VL :

OD = + 1.75

OG = + 1.75

2/ Monture pour vision de près + verres correcteurs

VP :

OD = + 4.25

OG = + 4.25

**FAICAL OPTIC**  
SARL AU  
Opticien Optométriste  
9, Bloc D, Lot. ENNOUR  
Avenue Ibn Atir- FES - MAROC

DR. MARRAKCHI MOHAMMED  
Spécialiste en Ophtalmologie  
Rue Abdellatif Benharrat, Fes  
Tél. 05 35 62 28 88

**IF: 25213935 - INPE: 141196667 - ICE: 002069779000092**

رقم 33، مكاتب المنار الطابق الأول، زنقة عبد الكريم الخطابي، شارع محمد الخامس ( أمام مقهى الصربونص) - فاس  
N°33, Bureaux Manar 1<sup>er</sup> Etage, Rue Abdelkrim Khattabi, Bd Med V (en face café Cyrnoss) Fès

**Fixe : 05 35 62 28 88**

# FAICAL OPTIC SARL

Opticien Optométriste  
N°9 Bloc D. Av. Ibn Attir Lot Nour

FES-MAROC

Date: 02/10/123

Nom: KHOMSI

Fatima

Facture: 1124101

Prescription Docteur	OD = + 1,75
	LOIN OG = + 1,75
Près	OD = + 4,25
	OG = + 4,25
Fournitures :	
Monture :	1100 Maroc
Verres :	Deux Verres progressifs progressifs Anti-reflets photoschromiques
	TOTAL: + 1500DH

Cachet de l'opticien

La présent facture TTC arrête à la somme de :

Mille cinq cents DH sans  
éspèce

