

# 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

- |   |                       |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| <input type="checkbox"/> 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 : 00647 Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : VEUVE CHAHID SAADIA

Date de naissance : 1952

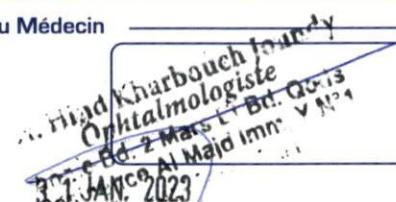
Adresse : Dh Houria Rue 208 N° 74

Hay Hassani - Casab

Tél. : 06.72.71.59.36 Total des frais engagés : 1400,30 Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade : CHAHID Sadia Age : 71 ans

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : affection oculaire

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 : Casab Le : 13/02/23

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
1 JAN 2023	G		250,00	Marbouchi Jandy Dermatologue 2 Mars 1 Bd. Qasim Al Mard Inn. V N°1

## **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	
OPTICALS CITY OPTICIEN - OPTOMETRISTE Les Résignes El Al Mifrat Apt 34 Ang El Dukha Et Al Qods Tel: 0613 13 89 99 / 0522 50 20 20	24/12/13					1000 Dr

#### **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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## **DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE**

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
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 Hind KHBARBOUCH

Spécialiste en Ophthalmologie

Chirurgie de la cataracte par phaco

Chirurgie réfractive - Angiographie - Laser

Strabisme - Glaucome - Lentilles de contact

Cabinet

Ophthalmologie

د. هند خربوش

اختصاصية في أمراض وجراحة العيون

جراحة الجلالة بالأمراض فوق الصوتية

معالجة قصر البصر بالليزر

تصوير أوعية الشبكة واللادر

الحول - الضفت - العدسات اللاصقة

## Ordonnance

Casablanca le : 31 janvier 2023

Mme CHAHID Sadia

120,00



### NAVIBLEF INTENSIVE CARE : MOUSSE POUR LES PAUPIÈRES

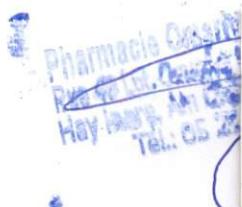
1 massage des paupières le soir au coucher; puis rincer avec de l'eau chaude, dans les deux yeux

3030

### ICOMB: COLLYRE

1 goutte x 3/j pdt 6 jours , dans les deux yeux

= 150,30



RIMMA PHARMA  
PVC : 120,00



Hind Kharbouch (Dr)  
Ophthalmologist  
4th Bd. 2 Mars & Bd. Qods  
Residence Al Majd Imm. N°1  
Tel: 0522 52 10 61

أيكوب  
Icomb®

Lot: 7B 0071  
Fab: 01 22  
Exp: 01 24

زاوية شارع 2 مارس وشارع القدس، إقامة المجد، عمارة I ، الرقم 1 ، عين الشق - الدار البيضاء  
Angle Bd. 2 Mars & Bd Al Qods, Resdience Al Majd Imm I - N°1, Ain Chock - Casablanca  
INPE : 091165993 - Tél / Fax : 0522 52 10 61 - E-mail : dr\_kharbouch@hotmail.com

Dr Hind KHBARBOUCH

Spécialiste en Ophthalmologie

Chirurgie de la cataracte par phaco

Chirurgie réfractive - Angiographie - Laser

Strabisme - Glaucome - Lentilles de contact



د. هند خربوش

إختصاصية في أمراض وجراحة العيون

جراحة المخاللة بالأمواج فوق الصوتية

معالجة قصر البصر بالليزر

تصوير أوعية الشبكة واللазر

الخلو - الضغط - العدسات اللاصقة

## Ordonnance

Casablanca le : 31 janvier 2023

Mme CHAHID Sadia

Monture + verres correcteurs  
Organiques, Antireflets

OD = (- 1.25 à 117°)

OG = + 0.25 (- 1.25 à 82°)

OPTICALS CITY  
OPTICIEN - OPTOMETRISTE  
1 RES LES ROSIERS 14 MNG AL QODS  
Tél : 0613 13 89 99 / 0522 50 20 20

Hind Kharbouch Joudy  
Ophthalmologiste  
Ligne Bd. 2 Mars & Bd. Al Qods  
Residence Al Majd Imm. N°1



Facture N° : 002508

Casablanca, Le : L 12 12 3

M Chahid Sadia

N° de nomenclature Corresponds à La prescription du Docteur	Vision de Loin O.D 4.08 O.G 4.08	Vision de prés O.D O.G	Double Foyer PROGRESSIF

## FOURNITURES :

MONTURES : M. optic 1 500 Dh

VERRES : organique Antireflets.

O.D : -1.25 à 117 1 250 Dh

## Vision de Loin :

O.G : +0.25 / -1.25 à 82 1 250 Dh

O.D :

## Vision de prés :

O.G :

OPTICALS CITY  
OPTICIEN - OPTOMETRISTE  
1 RES LOS ROSIERS ETG MAG APT 34  
ANG BD DAKHLA ET AL QODS  
Tél. 06 13 13 89 99 - 0522 50 20 20

TOTAL : 1000 Dh

Arrêtée de la présente facture à la somme de : Milles Dirhams

1 RES LES ROSIERS ETG MAG APT 34 ANG BD DAKHLA ET AL QODS

Tél.: 05 22 50 20 20 - GSM : 06 13 13 89 99