

# 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

- Reclamation : 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 Alial Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Alial 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)

M22- 0026306

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2698 Société : 150875

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : BOUMZAIRI Lahcen

Date de naissance : 02/09/1953

Adresse : Lot Sidi Abderra Imrane Rue 29 N°60

Tél. : 0633529200 Total des frais engagés : 1500 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation 20/01/2023

Nom et prénom du malade : Afridoun Negat Age : 53

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : conjunctivite + Conctite optique

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie : MUPRAS

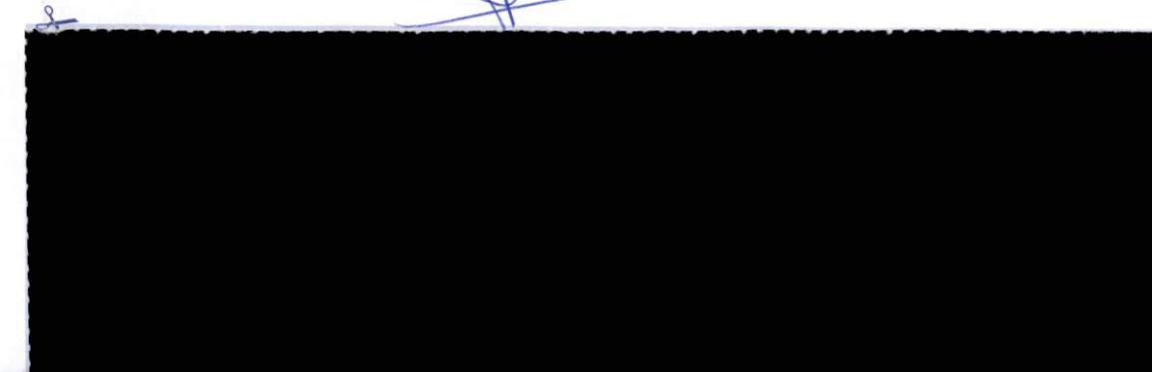
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : Le 24/01/2023

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 : CASA Le : 21/02/2023

Signature de l'adhérent(e) : Signature



## 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
20/10/2023		G	G	Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa Dr BOUBSIR RAJAA Médecin - Ophtalmologie

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

## 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	
<i>Optique Aigle Vision OPTICEN 1983</i> 	22/8/23					1500,-

## 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	
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram shows a 12x12 grid of circles, each containing a number. The grid is centered at the origin (0,0). The axes are labeled D (left), H (up), G (right), and B (down). The grid is filled with the following values:

Row	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
2	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
3	3	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8
4	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9
5	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7	8
6	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6	7
7	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5	6
8	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4	5
9	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3	4
10	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2	3
11	11	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	2
12	12	11	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1

## [Création, remont, adjonction]

LIBRARY CATALOGUE BY BRATHWAITE LIBRARIES AND LEARNERS

VISA ET SACHEZ DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

وصفة طبية  
Ordonnance

Casablanca, le : 20/01/23

Afriden Nogot:

Lunettes de correction optique  
pour la vision de porté:

$$\text{N P} \quad \left. \begin{array}{l} \text{OD} = +2,50 \\ \text{OS} = +2,50 \end{array} \right\}$$

Optique Simple Vision  
OPTICIEN  
Flou 36 N 49 Culfa  
Nouakchott C 12783  
Tél: 22 93 22 99

Hôpital Universitaire  
International Cheikh Khalifa  
Docteur BOUBSIR RAJAA  
Ophthalmologue

# OPTIQUE AIGLE VISION

# OPTICIEN

AFRIDOU NAJAT

CASABLANCA Le : 22/2/2023

**FACTURE N°:** 01662023

**Arrêtée la présente facture à la somme de : ving cinq cent deux**

ptique Angle Vision  
OPCIEN  
11 Rue 136 N 49 Culfa  
blanca — B.C. 12783  
Tel. 22293 22 99

Siège social : Rue 136 N° 49 GR "N" Oulfa - Casablanca -Tél /Fax : 0522.93.22.99  
Patente : 36060760 - IF : 2223388 - CNSS : 155765774 -RC : 121783 ICE:000037852000085