

# 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 : ..... 1704 ..... Société : ..... RAMI .....

Actif

Pensionné(e)

Autre : .....

Nom & Prénom : EL AMRI

Bouazzzaoui

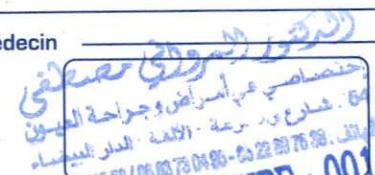
Date de naissance : 01/01/1952

Adresse : Résidence Tadamoune R.6 N.38 OULFA CASA

Tél. : 06 6263 61 43 Total des frais engagés : 250 + 2100 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 27 Fevr 2023

INPE : 091169292 Nom et prénom du malade : EL AMRI Bouazzzaoui Age : .....

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Anomalie de Refection d'ain + pres

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 : CASA

Le : 27/01/2023

Signature de l'adhérent(e) :

27/01/2023

### 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
27 Fevr 2013	C		250.00	الدكتور (السريري) اختصاصي في اسنان وطب الوجه شارع عبد العزiz بن عبد الله - 22 شمارق العين السخنة - مصر الموبايل: 01091169007 INPIE : 091169007

### 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 Coefficients	Montant des Honoraires
ECOOPTIC N.P.E : 095015319 ICE : 001543531000034			

### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
E. KORAYCHI DAHMANI C. Vision - Optométriste 12, Rue Qued Darâa N° 53 Gulf, Casablanca smi : 06 61 46 23 60 - Tel : 05 20 00 57 31	27/02/2013					2100.00

### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

0044089

#### 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
				Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

**O.D.F PROTHESES DENTAIRES**

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	
H	G
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

(Création, remont, adjonction)  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

**044089**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



12, Rue Oued Darâa N° 53 - Oulfa  
Casablanca ( à côté Café AL AHRAM)

GSM : 0663515200/0661462360

E-mail : ecooptic48@gmail.com



Nom:

El Amri *(Signature)*

CASABLANCA

DATE:

Nom: MEDECIN

El Amri *(Signature)*

Facture N°

2109/09/13  
2109/09/13

N.P.E:095015319  
ICE:001543531000034

Monture Optique

Référence

Telol

Correction

	SPH	CYL	AXE	ADD
OD	+1,75	-3,00	80	2,15
OG	+2,11	-3,00	90	2,15

Type Des Verres

Vision de Loin

*Acrylit*

vision de Prés

*Acrylique*

Indice

<u>Ordonnance</u>	<u>Description</u>	<u>Prix</u>
1 Monture >		600 Dhs
2 Verres VL		1500 Dhs
2 Verres VP		

Total HT

TVA 20%

Total TTC

Arrêter la présente facture à la somme en Dirhams de :

ECOPTIC Opticien-Optométriste Lunettes de vue & Solaire ,Adaptation des lunettes de contact

Patente : 35091079

RC :360356

IF:51410048

EL KORAKHI DNHAN  
Opticien - Optométriste  
12, Rue Oued Darâa N° 53  
Casablanca  
Tél: 06 614925 60 / Tel: 05 20 00 57 37

Docteur El Marouani Mustapha

OPHTHALMOLOGISTE

Maladies et Chirurgie des Yeux

ANGIOGRAPHIE - LASER

• Ancien Médecin Attaché à l'Hôpital Central de Nancy - France

• Ancien Médecin des Forces Armées Royales

• Ancien Médecin à la Fondation Internationale "AL BASSAR"



الدكتور المرانى مصطفى

اختصاصي أمراض وجراحة العيون

تصوير الأوعية - الليزر

طبيب سابق بالمستشفى المركزي ببنانسي - فرنسا

طبيب سابق بالقوات المسلحة الملكية المغربية

طبيب سابق لدى مؤسسة البصر العالمية

## ORDONNANCE DE VERRES CORRECTEURS

EL AMRI BOUAZZAOUI

D

(OEil droit)

G

(OEil gauche)

Vision de loin

Porter

Habituellement:

+1,75 (-3,0 à 80)

+2,5 (-3,0 à 90)

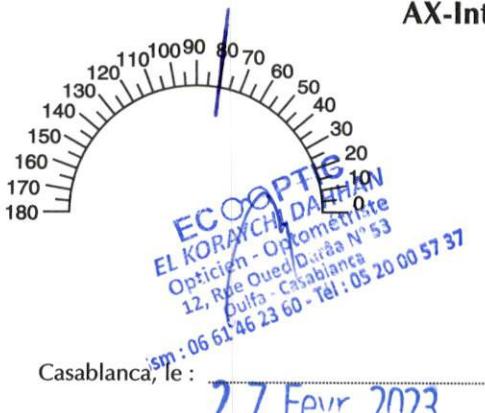
V.Pres

Porter pour  
la lecture :

add +2,5 onc

ac.Rand

AX-Int



الدكتور (المرانى) مصطفى  
اختصاصي أمراض وجراحة العيون  
شارع واد درعة (قرب مؤسسة عبدو) مجموعه "Q" الطابق السفلي الالفة - الدار البيضاء  
54، RDC Groupe "Q" - Bd. Oued Daraâ, (Près Institut Abdou) Oulfa - Casablanca - INPE : 091169292  
Signature  
06 61 15 58 / 06 22 89 75 38 - GSM : 06 61 31 15 58 / 06 63 73 04 95