

## 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 checked="" type="checkbox"/> <b>Optique</b>	<input type="checkbox"/> <b>Autres</b>
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : <b>05787</b>		Société : <b>RAM</b>	
<input type="checkbox"/> Actif		<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e) <input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : <b>OUIMAA TI HALIMA</b>			
Date de naissance : <b>06/01/1957</b>			
Adresse : <b>Lot. ALANSARI - DR BOUAGZA - N° 138 -</b>			
Tél. : <b>0662 7834 94</b>		Total des frais engagés : <b>3 600,00</b> Dhs	

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
<b>Dr. Abdelwahab TAKADOUJI</b> <b>Ophthalmologiste</b> <b>304, Bd. 2Mars - Casablanca</b> <b>10 Mars 2023</b>			
Date de consultation : <b>10 Mars 2023</b>			
Nom et prénom du malade : <b>OUIMAA TI HALIMA</b> Age : <b>1957</b>			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : <b>FEV</b>			
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 06 MAR. 2023** **Signature de l'adhérent(e)** **ACCUEIL**



## **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
10.6 MARS 2023		5	300 L - Dr. Aïdelwahab Ophthalmo	INP : 0511132873 Dr. Aïdelwahab Ophthalmo 10.6 Mars - Casablanca 32935610521 29/10/23

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

## **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	INP : <input type="text"/>										
				Coefficient des travaux <input type="text"/>										
				Montants des soins <input type="text"/>										
				Début d'exécution <input type="text"/>										
				Fin d'exécution <input type="text"/>										
<b>O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES</b>	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>													
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412 00000000</td> <td style="text-align: center;">21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000 35533411</td> <td style="text-align: center;">00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td></td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la prothèse</p>			H	G	25533412 00000000	21433552 00000000	D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	B		Coefficient des travaux <input type="text"/>
H	G													
25533412 00000000	21433552 00000000													
D	G													
00000000 35533411	00000000 11433553													
B														
				Montants des soins <input type="text"/>										
				Date du devis <input type="text"/>										
				Date de l'exécution <input type="text"/>										

# Dr. Abdelwahab TAKADOUM

## OPHTHALMOLOGISTE

Spécialiste Titulaire du C.E.S.  
de la Faculté de Médecine de PARIS  
Ex. Attaché Assistant aux Hôpitaux de Paris

### MALADIES ET CHIRURGIE DES YEUX

LASER-ANGIOGRAPHIE

LENTILLES DE CONTACT

Expert Assermenté près des Tribunaux

الدكتور عبد الوهاب تقادوم

اختصاصي في طب العيون

حاائز على شهادة الدراسات العليا من كلية الطب بباريز

طبيب ملحق بمستشفيات باريز سابقا

أمراض و جراحة العين

العلاج بأشعة الليزر

العدسات اللاصقة

خبير محلف لدى المحاكم

Mr :

CASABLANCA, LE :

10.6 MARS 2023

### VERRES CORRECTEURS



Vision de loin : O.D.

+ 1,50

O.G.

+ 1,50 (25 - 0,25)

Vision de près : O.D.

O.G.

) Additif + 2,75

Monture

Teinte

Progressif



Rapporter le présent Bulletin chaque fois que l'on vient consulter

304، شارع 2 مارس الطابق الأول (قرب مسجد السنّة)، فوق التجاري وفا بنك  
304, Bd. 2 Mars 1<sup>er</sup> étage ( près de la Mosquée Essounna), Au dessus de Attijari Wafa bank

الهاتف : 05 22 82 93 96 / 05 27 29 10 55



رقم 55 درب الإنجليز - الدار البيضاء

س.ت. 260166 - الهاتف 20 50 22 22 05

N° 55 Rue des Anglais - Casablanca

R.C : 260166 - Tél : 05 22 22 50 20

I.T.P : 30009531 - I.F : 39813945

ICE : 000573221000062

Casablanca le : 06.03.23

C 2427

M : أول ماتي Malima Doit

N° de nomenclature correspondants a la prescription du	Vision de Loin	Vision de prés	Progressif	Supplement
Docteur : <u>م</u>	O.D : <u>1</u> O.G : <u>1</u>	O.D : <u>1</u> O.G : <u>1</u>	O.D : <u>428</u> O.G : <u>431</u>	<u>1</u>

FOURNITURES :			
Montures :	<u>optique</u>		<u>80.-</u>
Verres :	<u>progressif Argentique AR</u>		
<u>d</u>	<u>+ MB</u>		<u>1400.-</u>
<u>O.G (MC-0.20)</u>	<u>+ MB</u>		<u>1400.-</u>
	<u>ADD 4 DPT</u>		
<u>OPTIC BADR</u> <u>Nouvelle Bhira N°55</u> <u>Rue des Anglais - Casa</u> <u>Tél: 0522-22-50-20</u>		TOTAL :	<u>3600.-</u>
Arrêté la présente Facture à la somme de :		<u>Six mille</u>	
<u>Six mille</u>		<u>Très vite</u>	