

# 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 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.

Matricule : 11463 Société : Royal air maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : DAHBI Kamel

Date de naissance : 16/07/1975

Adresse : Immeuble Apt. 26 Casablanca 02 RECRECIN

Tél. : 06.51.7664.75 Total des frais engagés : 1602,00 Dhs



Date de consultation : 24/03/2023

Nom et prénom du malade : DAHBI mohamed

Age:

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Affectm 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 : Nezacem

Le : 04/04/2023

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
24/03/2022	CS	65	200,-	 DR. CHAHBI M.D., Ophthalmologiste, California 544, bd. Panamericaine, Casablanca 90000, Maroc Tél. : 05 27 85 16 18 / 05 22 50 15 15 Fax : 05 27 85 16 18 / 05 22 50 15 15 E-mail : drchahbi@casablanca.ma

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

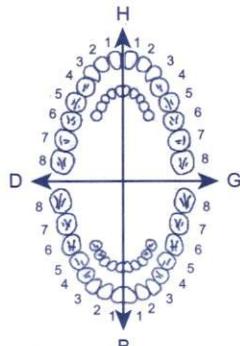
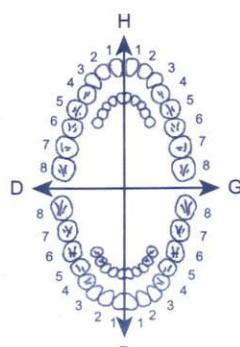
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	03/04/2003					1400,00

## **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 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 COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	D 00000000 35533411	B 00000000 11433553		MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

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

# Docteur Mohammed CHAHBI

D.E.S D'OPHTALMOLOGIE

(Maladies et Chirurgie des yeux)

Ancien interne de CRETEIL: ANGIO-LASER

du C.N.O des XV-XX ophtalmo-pédiatrie

de la fondation Rothschild-département

d'Oculo-plastie

Ancien Médecin de la Banque Française des Yeux

# الدكتور محمد شهبي

إختصاصي في أمراض و جراحة العيون

خريج كلية باريس

داخلي سابق بكريتاي و بالمركز الفرنسي للعيون

15-20 و بمؤسسة جراحة العيون

روتشيل بباريس

طبيب سابق بالبنك الفرنسي للعيون

خبر تصريح البحر بالليزك

24/05/2023 DR. CHAHBI M. CHAHBI

DR. CHAHBI  
Ophtalmologiste  
Casablanca, Maroc  
544, Bd. Hassan II, 10  
Tél.: +212 522 86 60 / 00 - 05 22 86 46 21  
Fax : 05 22 86 46 21

$$\begin{aligned} R &= -2 (-0,6 - 15) \\ L &= -1,5 (-0,5 - 60) \end{aligned}$$

OPTIDINE  
KARIM EDDINE ADIL  
Opticien - Optometriste  
5, Lot Issat Bd Hassan II, Bérechid  
Tél.. 022 53 32 61 - Fax : 022 52 7777

DR. CHAHBI Mohammed  
Ophtalmologiste  
544, Bd. Hassan II, Casablanca, Maroc  
Tél.: +212 522 86 60 / 00 - 05 22 86 46 21  
Fax : 05 22 86 46 21

# OPTIDINE

5, Lot Essafi Bd. Hassan II  
Berrechid  
Tél. : 05 22 53 32 61

BERRECHID LE : 03/04/2023

Client

**MR DAHBI MOHAMED**

**FACTURE /N° 480/2023**

QTE	Description	PU (TTC)	Montant (TTC)
1	MONTURE OPTIQUE	600,00	600,00
2	VERRES INCASSABLES BLANCS +ANTI REFLET	400,00	800,00
		<b>TOTAL</b>	<b>1 400,00</b>

INPE 065002248

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE À LA SOMME DE : **MILLE QUATRE CENT DIRHAMS**

Monture Optique	600,00	OPTIDINE KARIM EDDINE DIL OPTIC - OPTIQUE 5, Lot Essafi Bd. Hassan II - Berrechid Tél. 022 53 32 61 - Fax 022 52 77 77
Verres Incassables Blancs - Anti Reflet	400,00	
		Total