

# 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.



**Déclaration de Maladie**

M22- 0033896

157185

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 813.9

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : GUESSOUS MOHAMMED

Date de naissance : 10/06/1970

Adresse : RES. L'ELYSEE 1 LOT ASSAKAN AL MOUAWAD JAR  
RUE 89 CASA

Tél. : 0660540390 Total des frais engagés : 2150,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 31/03/2023

Nom et prénom du malade : GUESSOUS MOHAMMED Age : 23

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Amérine

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie :

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'exhaustivité des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : EL Jadida

Le : 31/03/2023

Signature de l'adhérent(e) :

## 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.

#### **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
27/03/2023	4		250 D.H.	

## **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	
<del>STYLE DE VUE</del> <del>AMAL BOUZID</del> <del>OPTICIENNE - OPTOMETRISTE</del> <del>Bd. Msa Rifi, El Jadida - Tel/Fax : 05 23 35 04 01</del>	04.04.2003					<del>STYL</del> <del>AMAL</del> <del>OPTICIENNE - OPTOMETRISTE</del> <del>21 Bd. Msa Rifi, El Jadida, Tel/Fax : 05 23 35 04 01</del>

## 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.



# STYLE DE VUE

OPTICIENNE - OPTOMETRISTE

FACTURE N° 000252

El Jadida, le : 04/04/2023

Dr. Kassimi

M. : Guerzouw Heryem

DESIGNATION	PRIX
Monture	1000,-
Verres organiques	
Blancs Antireflet Anti U.V	
OD, -2,25	450,-
O.G, -2,00	450,-

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Hille Marf cest dirhams  
det VA 316.66 DH

**STYLE DE VUE**  
AMAL BOUZID

OPTICIENNE - OPTOMETRISTE

TOTAL HT

TVA 20%

TOTAL TTC

1583.34

316.66

1900,-

21. Bd. Med. Saâib El Jadida Tel./Fax: 05 23 35 04 07 - Email : styledevue@yahoo.fr

PATENTE : 4217324 - R.C : 25102 - IF : 63910232 - CNSS : 9845506

INPE : 115004053 - ICE : 001772256000061

# Docteur Anass KASSIMI

## Ophthalmologue

- Chirurgie de la Cataracte
- Chirurgie Réfractive  
( Myopie , Hypermetropie , Astigmatisme )
- Kératocône



Ex-Médecin à l'hôpital 20 Août Casablanca

- الدكتور أنس قاسمي  
إختصاصي في طب و جراحة العيون
- جراحة المياه البيضاء
  - تصحيح النظر بالليزر
  - القرنية المخروطية

طبيب سابق بمستشفى 20 غشت بالدار البيضاء

الجديدة، في.....31 mars...2023.....  
El jadida , le...

Mme GUESSOUS Meryem

Monture + verres correcteurs vision déloin  
Organiques Antireflets anti UV

OD = - 2.25

OG = - 2.00

**STYLE DE VUE**  
**AMAL BOUZID**  
OPTIQUE - OPTOMETRISTE  
24 Bd. Med Rami El Jadida • Tel/Fax : 05 23 35 04 01

Dr. KASSIMI Anass  
Ophthalmologue  
Ennahkil Imm. Reda  
Appr. 9 - 1er étage  
Tél : 05 23 33 66 33

---

شارع النخيل، إقامة رضا (أمام إتصالات المغرب) الطابق الأول، الجديدة  
Avenue Ennahkil, Imm. Reda ( En face Maroc Telecom ), 1<sup>er</sup> étage, El jadida  
Tél : 05 23 33 66 33 / 06 81 04 01 90 / E-mail : dr.kassimi.anass@gmail.com