

# 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.

**MUPRAS** : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal 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)

M23-004876

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **8416**

Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

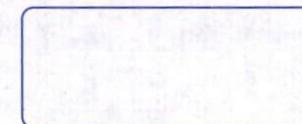
Adresse :

Tél. : ..... Total des frais engagés :

Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : ..... / ..... / .....

Nom et prénom du malade : ..... Age: .....

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie : **27 ANS 2023**

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 : ..... / ..... / .....

Signature de l'adhérent(e) :

### VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie **M23- 0004876**

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.  
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : .....

Nom de l'adhérent(e) : .....

Total des frais engagés : .....

Date de dépôt : .....



## 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  |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| ١٤ Mars ٢٠٢٣    | ca                | -                     | 25000                           | دكتور ناصر بن سالم<br>اخصائي في امراض النساء و متلازمة العيشه<br>٦٤ - شارع وند درعة - ٣٥٦٣ - الدمام<br>الموبايل: ٩٦٦٥٦٧٣٧٠٤٣٥ - ٩٦٦٢٢٥٧٦٣٦<br>٦٥٠٠٠ |

## 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 Cœfficients | Montant des Honoraires |
|---|------|-----------------------------|------------------------|
| ECOPTIC<br>N.P.E : 095015319<br>ICE : 001543531000034 |      |                             |                        |

ICE : 0015433100

## AUXILIAIRES MEDICAUX

| Cachet et Signature<br>du praticien   | Dates des<br>Soins | Nombre |     |     |     | Montant détaillé<br>des Honoraires |
|---|--------------------|--------|-----|-----|-----|------------------------------------|
|   |                    | A M    | P C | I M | I V |                                    |
| EL KORAYCHI DAWA<br>Opticien - Optométriste<br>12, Rue Oued Darâa N°53<br>Oulfa - Casablanca<br>6146 23 60 - Tel : 05 20 00 57 37 | 14/03/2015         |        |     |     |     |                                    |

## SOINS ET PROTHÉSES DENTAIRES

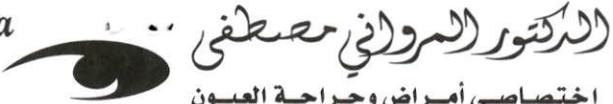
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins

Important : Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires ainsi que le bilan de l'ODF.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

- Ancien Médecin Attaché à l'Hôpital Central de Nancy - France
- Ancien Médecin des Forces Armées Royales
- Ancien Médecin à la Fondation Internationale "AL BASSAR"



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

FAIK Majat

D

(Oeil droit)

G

(Oeil gauche)

vision loin

Porter

Habituellement:

+ 0,25 (- 0,15 à 90)

+ 0,25

vision de près

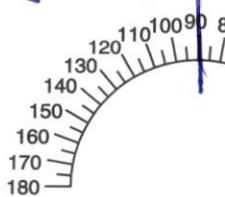
Porter pour  
 la lecture :

add + 2,5 DDC

v. Pro g. self

AX-Int

avec lent



Casablanca, le : 14 Mars 2023

الدكتور المرانى مصطفى  
 اختصاصي في أمراض وجراحة العيون  
 54، شارع واد درعة المفہ، الدار البيضاء  
 الهاتف: 05 21 31 15 58 / 06 63 73 04 95 - 05 21 31 15 58 / 06 63 73 04 95  
 Signature



12, Rue Oued Darâa N° 53 - Oulfa  
Casablanca (à côté Café AL AHRAM)  
GSM : 0663515200/0661462360  
E-mail : ecooptic48@gmail.com

Nom: SAÏD NAJAT CASABLANCA  
Nom: MEDECIN Elwadid

DATE: 14/03/2015

N.P.E:095015319  
ICE:001543531000034

Facture N° 461/2015

Monture Optique

Référence

QD ligne

Correction

|    | SPH   | CYL   | AXE | ADD  |
|----|-------|-------|-----|------|
| OD | +0,75 | -0,75 | 90  | +2,5 |
| OG | +0,75 | -     | -   | +2,5 |

Type Des Verres

Vision de Loin

vision de Prés

quad +2/ Aulfe  
quad 0 IN DOO  
1,61

Indice

| <u>Ordonnance</u> | <u>Description</u> | <u>Prix</u>  |
|-------------------|--------------------|--------------|
| 1 Monture         |                    | <u>50,0</u>  |
| 2 Verres VL       |                    | <u>39,00</u> |
| 2 Verres VP       |                    | <u>39,00</u> |

Total HT

TVA 20%

Total TTC

4000

Arrêter la présente facture à la somme en Dirhams de:

Rue de mille 100  
ECOPTIC Opticien-Optométriste,Lunettes de vue & Solaire ,Adaptation des lunettes de contact

Patente : 35091079

RC :360356

IF:51410048

ECOPTIC  
EL KOURA 53 DARBAN  
Opticien-Optométriste  
12, Rue Oued Darâa - 103  
Oulfa - Casablanca  
sm : 06 61 46 21 60 - Tel : 05 20 00 57 37