

# 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



## Déclaration de Maladie

N° P19- 0044358

☐ Maladie

☒ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2319

Société : Royal Air Maroc

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : IBRAHIM MAHMOUD

Date de naissance : 01/12/1956

Adresse : 255 Bd Mohamed V Casablanca

Tél : 0661113430

Total des frais engagés : 2500 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 :

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) :



### RELEVÉ 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

### 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 Coefficients      Montant des Honoraires

### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien      Date des Soins      Nombre      Montant détaillé des Honoraires

A M      P C      I M      I V

### RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

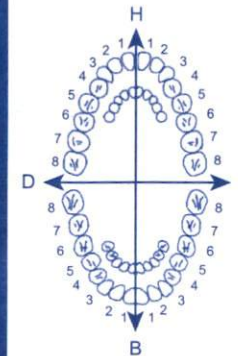
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

#### Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, 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 21433552  
00000000 00000000  
D G  
00000000 00000000  
35533411 11433553  
B

(Création, remont, adjonction)

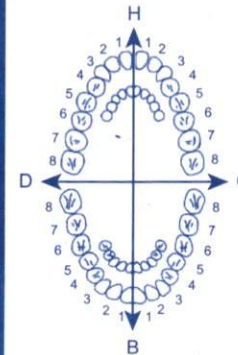
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

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



# OXALIS OPTIQUE

Regency

6, Av. des F.A.R - Casablanca

Té. : +212 522 20 20 44

E-mail : oxalisoptique@gmail.com

N° 0000730

Casablanca, le

27.04.23

Ordonnance de M. le Docteur

MARIE STACHO

N° de nomenclature correspondants à la prescription	Près OD = $(55.25) + 4.75$ OG = $(100.1) + 5.25$
D. F. OD = ..... OG = .....	Loin OD = $(55.25) + 2.75$ OG = $(100.1) + 2.75$

## FORNITURE

2 Verres

Blanc Antireflectif

900.00

2 J. m.

Blanc Antireflectif

600.00

Montures

Optic

1000.00

TOTAL H.T.

OXALIS OPTIQUE

T.V.A.

6, Av. des F.A.R - Casablanca  
Tél. : +212 522 20 20 44

TOTAL T.T.C.

2500.00

Arrêtée la présente facture à la somme de

Deux mille cinq cent dix-huit



2319

**Docteur Maté STREHO**  
**OPHTALMOLOGISTE**

Ancien interne des Hôpitaux de Paris  
Ancien chef de clinique des Hôpitaux de Paris  
Praticien attaché à l'Hôpital Lariboisière  
Médecin en chef réserviste à l'HIA de Begin

N° 75 1 73541 6  
RPPS 10005184840



10 rue du Pélican 75001 PARIS  
Tél. : 01 40 20 45 02  
cabinetophtalouvre@gmail.com  
RDV en ligne : doctolib.fr

Paris, le 18/01/2023

**Madame ASSOR Marie Christine**

155071

**ORDONNANCE DE VERRES**

Une paire de lunettes avec monture

Oeil droit : +2.25 (-0.50) 55°  
Type : Simple Foyer vision de loin

Oeil gauche : +2.75 (-1.00) 100°  
Type : Simple Foyer vision de loin

OXALIS OPTIQUE  
Regency  
6, Av. des F.A.R. - Casablanca  
Tél: +212 5 20 20 44



**AUCUN DUPLICATA D'ORDONNANCE NE SERA DÉLIVRÉ**

En cas d'urgence ophtalmologique 24h/24h :  
Service des Urgences - Hôpital Cochin : 25 Rue du Faubourg Saint-Jacques 75014 Paris - 01 58 41 27 22  
Hôpital des XV-XX : 28 rue de Charenton 75012 Paris - 01 40 02 16 80  
Hôpital Fondation Rothschild : 25-29 rue Manin 75019 Paris - 01 48 03 65 65

**Docteur Maté STREHO**  
**OPHTALMOLOGISTE**

Ancien interne des Hôpitaux de Paris  
Ancien chef de clinique des Hôpitaux de Paris  
Praticien attaché à l'Hôpital Lariboisière  
Médecin en chef réserviste à l'HIA de Begin

N° 75 1 73541 6  
RPPS 10005184840



10 rue du Pélican 75001 PARIS  
Tél. : 01 40 20 45 02  
cabinetophtalouvre@gmail.com  
RDV en ligne : doctolib.fr

Paris, le 19/04/2023

**Madame ASSOR IBGUI Marie Christine**

**ORDONNANCE DE VERRES**

Une paire de lunettes avec monture

Oeil droit : +4.75 (-0.50) 55°  
Type : Simple Foyer vision de près

Oeil gauche : +5.25 (-1.00) 100°  
Type : Simple Foyer vision de près



**AUCUN DUPLICATA D'ORDONNANCE NE SERA DÉLIVRÉ**

En cas d'urgence ophtalmologique 24h/24h :  
Service des Urgences - Hôpital Cochin : 25 Rue du Faubourg Saint-Jacques 75014 Paris - 01 58 41 27 22  
Hôpital des XV-XX : 28 rue de Charenton 75012 Paris - 01 40 02 16 80  
Hôpital Fondation Rothschild : 25-29 rue Manin 75019 Paris - 01 48 03 65 65

**Docteur Maté STREHO**  
**OPHTALMOLOGISTE**

Ancien interne des Hôpitaux de Paris  
Ancien chef de clinique des Hôpitaux de Paris  
Praticien attaché à l'Hôpital Lariboisière  
Médecin en chef réserviste à l'HIA de Begin

N° 75 1 73541 6  
RPPS 10005184840



10 rue du Pélican 75001 PARIS  
Tél. : 01 40 20 45 02  
cabinetophthalouvre@gmail.com  
RDV en ligne : doctolib.fr

Paris, le 18/01/2023

**Madame ASSOR IBGUI Marie Christine**

**ORDONNANCE DE VERRES**

Une paire de lunettes avec monture

Oeil droit : +2.50  
Type : Simple Foyer vision de près

Oeil gauche : +2.50  
Type : Simple Foyer vision de près

Cabinet d'Ophtalmologie du Louvre

**Dr Maté STREHO**

Ophtalmologiste

75 1 73541 6

RPPS : 10005184840

10 rue du Pélican, 75001 Paris

01.40.20.45.02



**AUCUN DUPLICATA D'ORDONNANCE NE SERA DÉLIVRÉ**

En cas d'urgence ophtalmologique 24h/24h :  
Service des Urgences - Hôpital Cochin : 25 Rue du Faubourg Saint-Jacques 75014 Paris - 01 58 41 27 22  
Hôpital des XV-XX : 28 rue de Charenton 75012 Paris - 01 40 02 16 80  
Hôpital Fondation Rothschild : 25-29 rue Manin 75019 Paris - 01 48 03 65 65