

# 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

AB329

## Déclaration de Maladie : N° P19- 0005964

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

#### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2207 Société : ROYAL AIR MAROC

Actif

Pensionné(e)

Autre : ✓

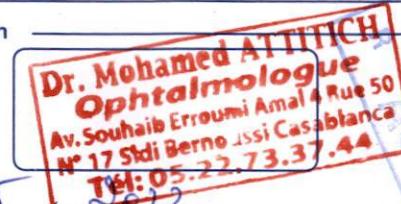
Nom & Prénom : ME AZIZ BOUCHAIB Date de naissance : 04/08/1957

Adresse : HABITUELLE

Tél. : 0664 074077 Total des frais engagés : 14451,60 Dhs

#### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 26/05/2003

Nom et prénom du malade : Mme Lahroub Zohra Age : 1963

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Affection 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 : Qara

Le : 26/05/2003

Signature de l'adhérent(e) : RBi

#### **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
26 MAI 2023	CS CPLG BFG		3000 Dhs	Dr. Mohamed ATTITCH Ophtalmologue Av.Souhaib Erroumi Amal 4 Rue 50 N° 17 Stdi Bernoussi Casablanca Tél: 05.22.73.57.44

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Hauter	26.9.23	51.60

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
<i>Abdellatif Ghazouani</i>	26-05-23					4,100 dh

#### **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 <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		
		H 25533412   21433552 00000000   00000000 D 00000000   00000000 35533411   11433553 G B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
		[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
		*		DATE DU DEVIS <input type="text"/>
		*		DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

*Spécialiste des Maladies  
et Chirurgie des yeux*

Ex Medecin à l'hôpital des spécialistes de Rabat.  
Membre de l'European Society of Cataract and  
Refractive Surgeons

*Chirurgie de la cataracte par phacoémulsification*

*Chirurgie vitreo retinienne*

*Œil et Diabète*

*Chirurgie réfractive , LASIK*

*OCT - Angiographie - laser*

اختصاصي في أمراض  
وجراحة العيون

طبيب سابقاً بمستشفى الاختصاصات بالرباط  
عضو الجمعية الأروبية للجراحة الإنكسارية و الجلاة

جراحة المياه البيضاء بالموجات فوق الصوتية (الفاكو)

جراحة الشبكية والجسم الزجاجي

علاج مخلفات مرض السكري على العين

تقويم الرؤية بالليزر

انجيوغرافيا - ليزر

Casablanca le

26/05/2023

دار البيضاء، في :

Mme : LAHROUB ZOHRA

Verres correcteurs + montures : amincis. Antireflets,

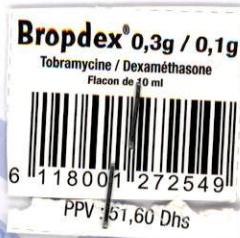
De Loin:      **OD : -1.00 (-0.25 à 20°)**

**OG : +1.25 (-0.75 à 150°)**

De Près :      **ADD: +3.00 : ODG**

51,60  
**1 -BROPDEX** (collyre)

1 goutte 3 fois par jour dans les deux yeux



شارع صهيب الرومي أمال 4 زنقة 50 رقم 17 (مقر الجامعة الحضرية سابقاً) - سيدى البرنوصي

Avenue Souhaib Erroumi, Amal 4 rue 50 N° 17 (Ex-siège de la commune urbaine)  
Sidi Bernoussi - Tél : 05 22 733 744

**RACHAD Optic****BD Abi Der Al Ghafari Katafa Rue 45 N°8****Sidi Bernoussi / Casablanca****Tel : 0522733203****Patente : 31611162 / Ic<sup>e</sup> : 001932476000030****If : 40419071****Mme ZOHRA LAHROUB****FACTURE N° : F116897**

Date : 26/05/2023

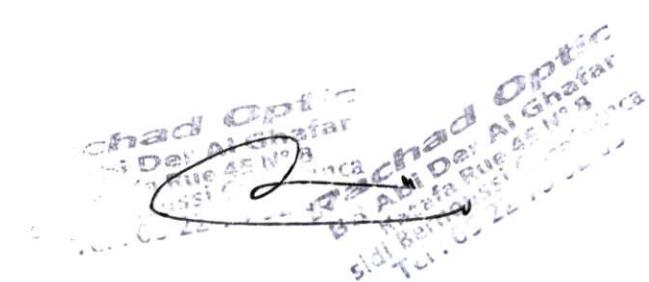
Prescrit par : ATTITICH MOHAMED

No ID :

En date du : 26/05/2023

Désignation	Qté	Prix unit.	Valeur	TVA
VERRE ORGANIQUE MTC	2	1000.00	2000.00	20.0
MONTURE OPTIQUE	1	600.00	600.00	20.0
VERRE ORGANIQUE MTC	2	600.00	1200.00	20.0
Monture MONTURE OPTIQUE	1	300.00	300.00	20.0
<b>Corrections :</b>				
VL D. Sph: -1.00 Cyl: -0.25 Axe: 20° Add: +3.00				
VL G. Sph: +1.25 Cyl: -0.75 Axe: 150° Add: +3.00				
VP D. Sph: +2.00 Cyl: -0.25 Axe: 20°				
VP G. Sph: +4.25 Cyl: -0.75 Axe: 150°				
<b>Total</b>	<b>6</b>		<b>4100.00</b>	

Total H.T.	Total TVA	Total T.T.C.	Acompte	A PAYER
3416.67	683.33	4100.00		<b>4100.00 Dh</b>


**Zohra Lahroub**  
 Rachad Optic  
 Bd Abi Der Al Ghafari Katafa Rue 45 N°8  
 Sidi Bernoussi Casablanca  
 Tel : 0522733203