

# 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1240 Société : RAM

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : LAHBABI Liliane

Date de naissance : 11/11/1945

Adresse : 405 B Route d'El Jdid  
Résidence Ghalib - Casablanca

Tél. : 06 68 72 05 38 Total des frais engagés : 2 900 - Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 01 JUIN 2023

Nom et prénom du malade : LAHBABI LILIANE Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Affection oculaire

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'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 : Casablanca

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 10/05/2023

Autorisation CNDP N° : A-A215 / 2019

#### 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
01 JUIN 2023	CD		300/100/00	<p>400, Bd Ibrahim Poudabi, 2e Etage Tél: 0522 25 88 88 / Fax: 0522 25 70 88 DASSABIL ANGCA</p>

## EXECUTION DES ORDONNANCES

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	01/06/23	2660 DT				 <b>OPTIMOMES</b> Myriam EDDOUIB Opticienne Optométriste 4, Rue Ibnou Hazem, Casablanca Tél: 022 54 42 06

## 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
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

#### [Création, remont, adjonction]

## Évaluation, l'entretien, adjonction

A diagram of a dental arch (maxilla) with numbered teeth (1 through 8) on both the upper and lower arches. A coordinate system is overlaid, with the vertical axis labeled 'H' at the top, the horizontal axis labeled 'D' on the left, and the diagonal axis labeled 'B' at the bottom right.

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Dr Mouhssine D'KHISSY

Ophtalmologiste

Ex-Professeur – Assistant au CHU Ibn Rochd  
Attestation de formation spécialisée approfondie  
Université de Nantes  
Maladies et chirurgie des yeux  
Echographie – Angiographie – Laser



الدكتور الدخسي محسن

طب العيون

أستاذ مساعد سابق بمستشفى ابن رشد

الدار البيضاء

أمراض و جراحة العيون

Casablanca, le 01/06/2003

Dokhdi Alimi

Lundi pm 4/6 (Meeting)  
 $dt = -1,5 (-1) : 30-$   
 $06 = -3 (-0,5) : \underline{15}$

Var. appr / ant off

**OPTIMOMES**  
Myriam EDDOUA  
Opticienne Optométriste  
4, Rue Ibnou Hazem Résidence  
Yasmine - Casablanca  
Tél: 022.94.42.06

**Dr Mouhssine D'KHISSY**  
Ophtalmologiste  
400, Bd Brahim Roudani, 2e Etage  
Tél: 0522 25 48 88 / Fax: 0522 25 70 88  
CASABLANCA

facture N° 2023/171

# OPTIMOMES

64, rue ibnou hazem  
Residence Yasmine  
tel: 0522944906

01/06/2023

## FACTURE

NOM / PRENOM: LAHBABI LILIANE  
NOM PRESCRIPTEUR : D'KHISSY MOUHSSINE  
DATE PRESCRIPTION : 01/06/2023

Nomenclature	Quantite	Designation produits	PU	TOTAL
	1	Monture	1400	1400
	1	- 1.50 ( - 1 à 30° ) organique aminci antireflet	600	600
	1	- 3 ( - 0.50 à 115° ) organique aminci antireflet	600	600
				2 600.00

Dont TVA: 433.3333333 dhs

Arrêtée la présente facture a la somme de : Deux Mille Six Cents Dirhams

*Myriam EDDOUIB  
Opticienne Optométriste  
Rue Ibnou Hazem Résidence  
Yasmine - Casablanca  
Tél: 022.94.42.06*

**Pensez à faire ajuster vos lunettes régulièrement, une visite annuelle chez votre ophtalmologiste est conseillée.**

adresse: 64, Ibnou Hazem, résidence Yasmine, Casablanca, tel : 05 22 94 42 06  
RC:290962 IF:40907770 ICE:000833012000066 Patente:35806687 CNSS:8611362 INPE:095001830