

# 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

- |                                                           |                       |
|-----------------------------------------------------------|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| <input type="checkbox"/> 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 : 5991

Société : RAM

Actif  Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : OUZZINE ABDELLAH

168729

Date de naissance : 01.01.62

Adresse : No 2 Rue 05 Hay el Houda Ben Abdellah

Tél. : 05 22 30 70 75 Total des frais engagés : ..... Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 05/07/23

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

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint

Nature de la maladie : Vice de naissance + conjoint

En cas d'accident préciser les causés 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 : CASA

Le : 18/07/2023

Signature de l'adhérent(e) : .....

#### **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
05/07/23	Actes		300,00	

## **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	H M	I V	
	15/07/23					

## **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  
PROTHESES DENTAIRES

## **DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE**

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553
G	
D	P

**(Création, remont, adjonction)**

The diagram illustrates a dental arch with 28 numbered teeth arranged in four quadrants. The quadrants are labeled as follows:

- D**: Lower-left quadrant, containing teeth 1 through 8.
- H**: Upper-left quadrant, containing teeth 1 through 8.
- G**: Lower-right quadrant, containing teeth 1 through 8.
- P**: Upper-right quadrant, containing teeth 1 through 8.

VISA ET GACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION**

# نظارات مرفوق LUNETTES MARFOUK OPTICIEN

N° 01742

CASA, LE : 15/07/2023  
 M. OUZZINE ..... Tél. : 06 64 18 48 37 / 06 12 14 38 80

Vente et Réparation  
 toutes sortes de Lunettes  
 N° R. C. 145.942 "Bis"  
 Sidi Maârouf 4 - Rue 1  
 N° 126 Bis - Casa

ABNELLATIF

DOCTEUR	MERYEM ALAMI KAMALI
NOMENCLATURE N°	522
OD : CYL	SPH 90 -1) +450 1100,00
OG : CYL	SPH 90 -525) +125 1100,00
VP. OD : CYL	SPH 3 ADD = +250
OG : CYL	SPH
VERRES	Plastif organique AR
MONTURE	PLASTIC 600,00
FACTURE ARRÊTÉE A LA SOMME DE	
Dix mille huit cent	2800,00
DHS	

O

D

O G

90

90

OPTIC MARFOUK  
126 Rue 1  
Sidi Maârouf 4  
Casa  
N° 126 Bis  
Tél. : 06 64 18 48 37 / 06 12 14 38 80

Dr. Meryem ALAMI KAMOUI

Ophthalmologiste

Spécialiste des Maladies et Chirurgie des Yeux

Diplômée de la Faculté de Médecine de Bordeaux

Phakoémulsification - Chirurgie Réfractive

Lentilles de Contact

Angiographie Numérisée - Laser



الدكتورة مريم العلمي القموري

اختصاصية في أمراض وجراحة العيون

خريجة كلية الطب ببوردو

تقويم الرؤية بالليزر

العدسات اللاصقة

راديو الشبكة - الليزر

جراحة الجلاة

05 Juillet 2023  
Casablanca, le ..... الدار البيضاء، في

Mr. OUZZINE Abdellatif

Monture + verres correcteurs progressifs  
Antireflets

VL :

OD = + 1.50 (- 1.00 à 90°)

OG = + 1.25 (- 0.75 à 90°)

VP :

ODG = Add : + 2.50

~~OPTIQUE MARFOUZ  
126 Avenue 2 Mars et Rue de Rome  
Casablanca - Tel: 02 22 85 15 12  
Fax: 02 22 85 15 12  
Mobile: 05 22 85 15 12~~

~~Dr. MERYEM ALAMI KAMOUI  
Ophthalmologiste  
117, Angle Avenue 2 Mars et Rue de Rome  
Casablanca - Tel: 05 22 85 15 12~~

117، زاوية شارع 2 مارس وزنقة روما - الطابق الأول - الشقة 5 - الدار البيضاء  
117, Angle Avenue 2 Mars et Rue de Rome 1<sup>er</sup> étage - Apt 5 - Casablanca - Tél.: 05 22 85 15 12