

# 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

- Reclamation : 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.

N° W21-770836

**Maladie**

**Dentaire**

**Optique**

**Autre**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **1223**

Société : **R.A.M.**

**Actif**

**Pensionné(e)**

**Autre :**

Nom & Prénom :

**BOUKDOUR ATIANE**

Date de naissance :

**20.07.2015**

Adresse :

**Jardins de l'océan Dan Bouazzza**

N° de

**06 61 90 58 84**

Tél. : Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

**20.05.2023**

Nom et prénom du malade :

**BOUKDOUR LINA**

Age : **8**

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  
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : **CASA**

Le : **02/06/23**

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
20/05/23	Gyn/1		300000	INRS 09/04/23
				Pr. DAOUDI D. 09/04/23
				Place des Nations 09/04/23

## EXECUTION DES ORDONNANCES

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

## 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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



- Ex. Attaché au CHU de Nantes : Chirurgie du Strabisme et ophtalmo Pédiatrie.
- Ex. Professeur - enseignement sup. - assistant - Faculté de médecine de Casablanca.
- Président et fondateur : Association Marocaine de Strabologie et Ophtalmo Pédiatrie.
- Diplômé en Chirurgie Réfractive et Cataracte - Besançon - France.
- Diplômé en Chirurgie Vitreo-Rétinienne - Nancy - France.
- Diplômé en Posturologie Clinique - Marseille - France.

- ملحق بمستشفيات نانت : جراحة الحول.
- أستاذ سابقا بكلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء.
- رئيس و مؤسس : الجمعية المغربية لطب عيون الأطفال والحوال.
- حاصل على دبلوم في جراحة الساد و الإنكسارية بكلية الطب ببرانس.
- حاصل على دبلوم في جراحة الشبكية والماء الزجاجي بنانسي.
- حاصل على دبلوم في علم تقويم الجسم بمرسيليا.

20 mai 2023

Enf. BOUKDOUR LINA

Monture pour enfant + verres correcteurs  
Antireflets

OD = + 7.50

OG = + 9.25 (- 0.75 à 80°)

Monture en plastique  
à pont surbaissé  
cachant les sourcils  
avec branches ne touchant pas aux tempes

Rendez vous dans 4 mois.

*NEXT OPTIC SARL*  
Rés. Lissara, N° 4 Angle Bd Hachemi  
El Filali 12 Rue Lissara - Casablanca  
Tél. : 05 22 28 77 55  
Courriel : [cooptic@ipr.tn](mailto:cooptic@ipr.tn)

*Pr. DAOUDI D. Jaâfar*  
Ophthalmologue  
10, Place des Nations Unies - Casa  
Tél. : 05 22 29 81 19 - 05 22 27 17 76

10, Place des Nations Unies, 3 ème étage ( en face Station Tramway)  
8, Bd Mohamed V, au dessus de Mc Donalds - Casablanca.  
05 22 22 37 76 - 05 22 29 81 19 - Email : [strabismedaoudi@hotmail.fr](mailto:strabismedaoudi@hotmail.fr)  
INPE : 091043851



## FACTURE

STUDIO

Facture N°	DATE	M. Paiement	CLIENT			
330/23	20/05/2023	ESP	Code client	330		
			Nom			
			BOUKDOUR LINA			
			Adresse			
			Casablanca			

Quantité	Désignation	PU	Prix HT	TVA	Prix TTC
1	MONTURE OPTIQUE	416.67	416.67	20%	500.00
2	VERRES ORGANIQUES ANTI-REFLET	1 041.67	2 083.33	20%	2 500.00
	OD : +7.50				
	OG : +9.25 ( -0.75 à 80°)				
TOTAL DH			2 500.00	500.00	3 000.00

NEXT OPTIC SARL  
 Rés. Luxoria, n° 4 Angle Bd Hachemi  
 El Filali et Rue Lisère Casablanca  
 Tel : 05 22 28 77 55  
 Code INPE : 095029658