

# 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 : 8506 Société : RAM

Actif  Pensionné(e)  Autre : CONJOINT

Nom & Prénom : AHMED BOUHTAL

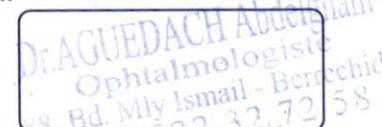
Date de naissance : 01.01.1954

Adresse : HABUT A 76850

Tél. : 06.80.66.43.00 Total des frais engagés : 2700,00 + 200,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : NAFIE NAIMA Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Al Fatiha

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 : DEROUA Le : 25/10/2023

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
13/09/23		02	20000	 Dr. B. Smaali

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

EXÉCUTION DES ORDONNANCES		
Bachat du Pharmacien ou du Commissaire	Date	Montant de la Facture
Khalid INTACT Opticien Optométriste Diplômé d'Etat Bis Rue Medina Bourguiba 16 40707186-CNSS 2244707 INPE : 065008021	19/09/2021	29 200,00

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

#### 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 l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

The diagram illustrates a dental arch with 16 numbered teeth (1 through 8) arranged in two rows. The upper row has teeth 1 through 8 on the left and 2 through 5 on the right. The lower row has teeth 8 through 1 on the left and 5 through 2 on the right. A vertical arrow labeled 'H' points upwards, and a horizontal arrow labeled 'G' points to the right. A vertical line labeled 'D' points downwards, and a horizontal line labeled 'B' points to the left.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

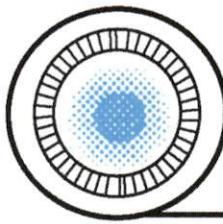
## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)  
fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



# optic intact



065008021

## **Opticien Optométriste**

*Khalid Admy*

## **Opticien Optométriste**

**Facture N°** 2599123

Berrechid. Ie

19/09/2023

**Client:** Mr NATALE NATALE

Code	Description	Total
428	B VISIM Verzorgingsprijs dagverhuur φ61/70mm Levitha	1.000,-
431		1.000,-
		1.000,-
	Rtl	
	OB +1, N OB +1, N (+0, N à 80)	2.700,-
		AEM
		13,00
	OPTIC CONTACT Opticien Khalid AD MY Opticien Optométriste Diplômé d'Etat 57 Bis Rue Medina Barrechid Tel 0322 32 11 44 IF 06 100051-Port N 40767 40767 40767 40767	
Arrêtée la présente Facture à la Somme de		
Demeure mille Sept Cent Quinze DR		

**Arrêtée la présente Facture à la Somme de**

Denne melle rapport (Eutamia).-K.

الدكتور عبد الغني أكداش

Docteur Abdelghani AGUEDACH

Ophthalmologiste



Spécialiste des Maladies et Chirurgie des Yeux

Ancien Médecin des Hôpitaux Militaire

Angiographie - Laser

Strabisme

Lentille de Contact

Microchirurgie

طب العيون

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون

طبيب سابق بالمستشفيات العسكرية

تصوير الأوعية

علاج بالليزر

الحول، العدسات اللاصقة

الجراحة بالمجهر

Berrechid .....

13/29/23

برشيد، في

NAGAE  
NAIMA

OPTIC CONTACT  
Opticien Khalid ADAMY  
Opticien Optométriste Diplômé d'Etat  
57 Bis Rue Medina Berrechid Té 0522 32 47 44  
IF 06100051-Parly 007088-CNSS 2244797

M. M. M.

06. + 175

06. + 175 (+ 975. 80)

Antireflex  
photo givré

Dr. AGUEDACH Abdelghani  
Ophthalmologiste  
88, Bd. Moulay Ismail - Berrechid  
Tél: 0522 32 72 58