

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## ditions 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.

## Biologie 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.

## que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## Education :

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.

## optique :

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

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement de caractère personnel.



## Declaration de Maladie

N° W21-823350

8374

### Maladie

### Dentaire

### Optique

A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8359

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BOUSBIHA IKHALID

Date de naissance : 16-01-68

Adresse : GOLF CITY JF08 BOUSKOURA

Tél. : 0663782708

Total des frais engagés :

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 02/11/14 3

Nom et prénom du malade : Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfan

Nature de la maladie :

*Affection*

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

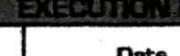
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'adjudicataire.

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES				
is des tes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
02/11/14	5 + (7)		300,00	INP : 1111111111111111 Med. H. HANNAH CHITALMI L. Bourgogne sue Imadé Alioussi (LVL G) 02/11/14 Signature Casablanca 07/18/16
14/11/14	13			

EXÉCUTION DES ORDONNANCES		
achet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Imm. C.N. 141, 1er ét. 21, Genève, Cité Stance Tel.: 02 20 67 42 11 - 02 20 67 54 28 87 T.C.E. 002815451000074  20110503	08/11/2013	190,00

Achat et signature du retoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
784, Lg. SART Bd F' 220ds Ain Chok - Casablanca 1. / Fax : 05 22 52 10 01	05/11/2001	0	0	0	0	15.00.000

RELEVÉ DE TRAITEMENT DENTAIRE																																			
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.																																			
<b>Important :</b> Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan d'exploration.																																			
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Dents Traitées</th> <th>Nature des Soins</th> <th>Coefficient</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient																												INP : <input type="text"/>			
		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient																															
COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																																			
MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																																			
DEBUT D'EXÉCUTION <input type="text"/>																																			
FIN D'EXÉCUTION <input type="text"/>																																			
<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <table border="1"> <thead> <tr> <th>H</th> <th>G</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>				H	G	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B																			
H	G																																		
25533412	21433552																																		
00000000	00000000																																		
D	G																																		
00000000	00000000																																		
35533411	11433553																																		
B																																			
COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																																			
MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																																			
DATE DU DEVIS <input type="text"/>																																			
DATE DE L'EXÉCUTION <input type="text"/>																																			
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Dents Traitées</th> <th>Nature des Soins</th> <th>Coefficient</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient																															(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession
		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient																															

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

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

# Docteur Mohammed HAMDANI

# الدكتور محمد حمداني

Ex Professeur à la Faculté de Médecine  
de Casablanca  
Ophtalmologie Pédiatrique et Adulte  
Ancien Médecin Résident Etranger  
de l'Hôpital Necker - Enfants Malades - Paris

أستاذ سابق بكلية الطب بالدار البيضاء  
أمراض وجراحة العيون للأطفال والكبار  
طبيب داخلي سابق  
بمستشفيات باريس

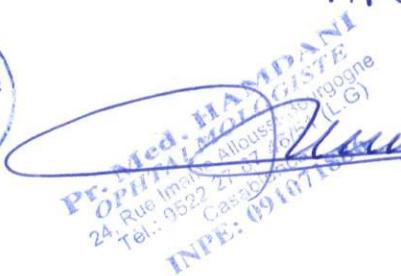
Casablanca le :

02/11/13

الدار البيضاء في :

190,00 DERNIER MAGNA  
Hydroal   
ette x 3/ 1/ 6us

Dignalfine si cephalee  
140 x 3/1 Anseps.



24. زنقة الإمام علوسي الطابق الثالث ( أمام مصحة بدر ) بوركون ، الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 27 67 46 / 51 - الفاكس : 05 22 26 66 77 :

24, Rue Imame Alloussi, 3ème étage, Bourgogne (Face à la clinique Badr). Casablanca  
Tél.: 05 22 27 67 46 / 51 (L.G) - Fax: 05 22 26 66 77



# Docteur Mohammed HAMDANI

Ex Professeur à la Faculté de Médecine  
de Casablanca  
Ophtalmologie Pédiatrique et Adulte  
Ancien Médecin Résident Etranger  
de l'Hôpital Necker - Enfants Malades - Paris

# الدكتور محمد حمداني

أستاذ سابق بكلية الطب بالدار البيضاء  
أمراض وجراحة العيون الأطفال والكبار  
طبيب داخلي سابق  
بمستشفيات باريس

Casablanca le : 02/11/23 ..... الدار البيضاء في :

190,00 DERNIER MAGNA  
Hydroal (S.V)  
effet x 3 / 6 us

Digitaline  
140 x 3 / si cephalee  
Ans-reps.



24. زنقة الإمام علوسي الطابق الثالث ( أمام مصحة بدر ) بوركون . الدار البيضاء  
الهاتف : 05 22 26 66 77 - الفاكس : 05 22 27 67 46 / 51  
24, Rue Imame Alioussi, 3ème étage, Bourgogne (Face à la clinique Badr). Casablanca  
Tél.: 05 22 27 67 46 / 51 (L.G) - Fax: 05 22 26 66 77



Ex Professeur à la Faculté de Médecine  
de Casablanca  
Ophtalmologie Pédiatrique et Adulte  
Ancien Médecin Résident Etranger  
de l'Hôpital Necker - Enfants Malades - Paris

أستاذ سابق بكلية الطب بالدار البيضاء  
أمراض وجراحة العيون للأطفال والكبار  
طبيب داخلي سابق  
بمستشفيات باريس

Casablanca le :

02/11/12

الدار البيضاء في :

BERKASA AJLAA  
Leinelle pr. J.

U. prograp (3<sup>re</sup> génération)  
à flotteuse

OD = (35°, - 0150) + 0125

OU = (180°, - 0115) + 0125

VL additive

OU = + 1150

24. زنقة الإمام علوسي الطابق الثالث (أمام مصحة بدر) بوركون ، الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 26 66 77 - الفاكس : 05 22 27 67 46 / 51

24, Rue Imame Alloussi, 3ème étage, Bourgogne (Face à la clinique Badr). Casablanca

Tél.: 05 22 27 67 46 / 51 (L.G) - Fax: 05 22 26 66 77

VISUEL



OPTICENS



FACTURE N° : 0499/2023

LE 02/11/2023

Client : BERRADA NAJLAA

	SPHERE	CYLINDRE	AXE	ADDITION
<u>ŒIL DROIT</u>	+0.25	-0.50	35	+1.50
<u>ŒIL GAUCHE</u>	+0.25	-0.75	180	+1.50

Vision de loin :

Monture : OPTIQUE

Verre : PROGRESSIFS ORGANIQUE AMINCIS

ANTIREFLET

Montant de vision de loin :

ŒIL DROIT	1500
ŒIL GAUCHE	1500
MONTURE	1500

Vision de près :

Monture :

verre :

Montant de vision de près :

ŒIL DROIT	
ŒIL GAUCHE	
MONTURE	

PRIX T.T.C : 4500 DH

T.V.A : 750 DH

VISUEL OPTICIENS  
SARL AU  
784, Lotissement Mandarona  
Bd El Qods Aïn Chok - Casablanca  
Tél. / Fax : 05 22 52 10 04

Boulevard El Qods N° 784 - Mandarona - Aïn Chok - Casablanca Tél./Fax : 05 22 52 10 04  
Rc : 201363 Patente : 34091262 IF : 2264385 Cnss : 813254

ICE : 000229849000040