

# 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 canalaire, 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 canalaire.

## 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

187519

## Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : **000 5365**

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

**Décédé**

Nom & Prénom : **Salimoud Abderrahman**

Date de naissance :

Adresse : **26 pass zineb ennefaznia - bayezgahar  
Berrechid**

Tél. : **06 72 17 40 41**

Total des frais engagés : ..... Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : **27/11/2013**

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

Lien de parenté :  Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : ..... 

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 : .....

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
22/11/23			300 pt.)	

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>PHARMACIE 2000 Dr. KADIR LALAAZINE 22, Bd. Mohamed V (Près de la Mosquée OHOUD) Berrechid Tél : 05 22 53 36 06 / 06 01 65 62 50 Instagram : Pharmacie_2000</p>	1/11/23	124,00

## ANALYSES - RADIGRAPHIES

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
		AM	PC	IM	IV	
	16/12/23					OPTIONAL 2000

# 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	CCEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE			CCEFFICIENT DES TRAVAUX
	H	25533412 00000000 35533411	G	21433552 00000000 11433553
	D	00000000 35533411	B	00000000 00000000
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

(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

Docteur BENYAHYA Mohamed Salim

الدكتور بن يحيى محمد سليم

Ophthalmologiste

Spécialiste des maladies et Microchirurgie  
des yeux - Strabologie  
Chirurgie de la cataracte aux U.S  
OCT Angiographie ,Laser  
Chirurgie refractive au laser  
Traitement de kératocône  
Traitement Oeil et Diabète  
Traitement des maladies retiniques  
Chirurgie des paupières et des voies lacrymales  
Membre de la société française d'Ophthalmologie  
Ancien Spécialiste au CHU. Ibnou Rochd ( 20 Aout )



اختصاصي في أمراض وجراحة العيون

الجراحة المجهري للجلالة

فحص الشرايين بالأشعة

العلاج بالليزر

اختصاصي في تصحيح البصر بالليزر

علاج وجراحة الحول

علاج وجراحة مسالك الدموع

علاج إصابة العين بداء السكري

علاج أمراض الشبكية

الجراحة التجميلية للجفون

عضو الجمعية الفرنسية لطب وجراحة العيون

طبيب اخصاصي سابق بمستشفى 20 غشت بالدار البيضاء

20/11/83  
OPTIQUE  
TOURISTE  
TÉL: 0522 32 56 56

Se hanan

Rabah

OPTIQUE MOUSSA  
Opticien Optométriste  
Bd. E. Bloc 106, N° 2  
Hay Mohammadi - Casablanca  
tel: 0522 30 34 39-GS

T = 124100 PHARMACIE 2000  
Dr. KADIRI ALLA ZINEB  
22, Bd. Mohamed V (Près de la Mosquée OHOUED)  
Berrechid  
Tél : 05 22 53 36 05 / 06 01 65 62 50  
Instagram : Pharmacie\_2000

80,00

44,00

3) 212019E  
PVC : 80,00 DH  
PLUS

N°LOT:  
EXP: 212019E  
PPV: 21/8/24  
44DH90

I. بوك رقم 3 عمارة 21 تجزئة الصافي طريق الكارة - الهاتف: 0522 32 56 56 - برشيد

Bd. Hassan II, Bloc N° 3 Imm 21 - Lot. ESSAFI Direction EL GARA - Tél.: 05 22 32 56 56



# OPTIQUE MOUSSAOUI

Opticien Spécialiste

Bloc Kodia 106 Bd. E

N°7 Bis, El Hay Mohammadi - Casa

Tél : 06 69 00 97 56

05 22 60 34 93

Patente : 32825428



# نظارات مساوي

أخصائي في النظارات البصرية

بلوك الكدية 106 - الحي المحمدى

الرقم 7 مكرر - الحي المحمدى

الهاتف : 06 69 00 97 85

05 22 60 34 39

الباتن : 32825428

Nº 004978

MOUSSAOUI Abdssamad

BEN YAHYA NPE: 095012357

Ordonnance de M. le Docteur :

N° de nomenclature

Correspondant à la prescription

LOIN	O.D: <u>-0.25</u> O.G: <u>90° -0.25</u> ) PP	PRES	O.D: O.G:
------	---	------	--------------

## FOURNITURE

1 Monture : PLASTIQUE

600<sup>DH</sup>

700<sup>DH</sup>

700<sup>DH</sup>

2 Verres : ORMA  
ANTIREFLET

Etuis :

Total : 2000<sup>DH</sup>

Arrêtée la présente facture à la somme de

Casablanca, le 16/12/23

M. ou Mme : SAYYED RABABE

ICE : 001789511000067 - ID : 40151582 - RC : 372042 - CNSS : 173923031

OPTIQUE MOUSSAOUI  
Opticien Optométriste  
Bd. E, Bloc 106, N° 7  
El Hay Mohammadi - Casablanca  
Tél: 0522 60 34 39-GSM: 0669 00 97 85