

# 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.

M23-001178

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8072 Société : RAM

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : ZOUHRI ABDELAZIZ

Date de naissance : 16-12-1970

Adresse : 56 DAAFI 2 ASKJAOUI TUNISIEN

Tél. : 0624832705 Total des frais engagés : 260.000 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 22/01/2024

Nom et prénom du malade : ZOUHRI Mohamed TAHIA Age : 18 ans

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : affection oculaire

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 : 22/01/2024 Le : 22/01/2024

Signature de l'adhérent(e) :

### VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie M23- 0001178

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.

Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 8072

Nom de l'adhérent(e) : ZOUHRI

Total des frais engagés : 260.000

Date de dépôt :

## 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
22/01/2024	CS		250 Dhs	Dr. Hakima EL MANSOURI Hakimologie - Marrakech 07 1285563

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	23/01/2024					22000,-

VIOLET ADHERENT

875000

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

## **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.

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'EXÉCUTION

# AL MATTAR OPTIC

Marrakech, le

23/01/2024

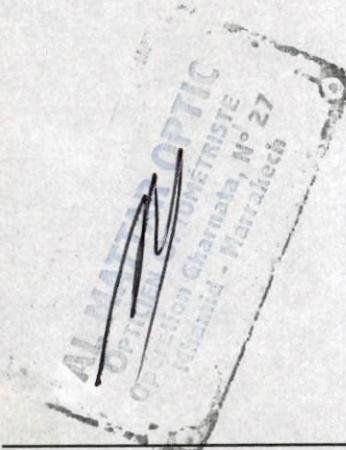
Facture

N° 09552

M. Zoubir Djeffoud T - Dr Hafnia El Jazouiri  
Talha

VISION PRES	VISION LOIN
OD: Cyl .....	OD: Cyl .....
OG: Cyl .....	Sph .....

Désignation	Prix
Monture : Plastique	200
Verres : 2 verres bleus UV protectrice	150
Lentilles :	
Observation :	

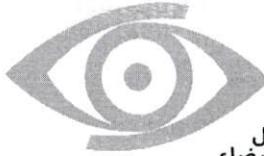
Cachet - Signature	Total
	2500

Montant ( en lettres )

Deux mille cinq cent

**Dr. Hakima El Mansouri**  
**Spécialiste en Ophtalmologie**  
**(Adultes et Enfants)**

← médecin au CHU de Bruxelles.  
← médecin au CHU de Casablanca.  
← médecin à l'hôpital EL Antaki de Marrakech.



**الدكتورة حكيمة المنصوري**  
**اختصاصية في طب و جراحة العيون**  
**(كبار و صغار)**

طبيبة سابقاً بالمستشفى الجامعي ببروكسل  
طبيبة سابقاً بالمستشفى الجامعي بالدار البيضاء  
طبيبة سابقاً بمستشفى الأنطاكي بمراكش

**Marrakech Le 22 janvier 2024**

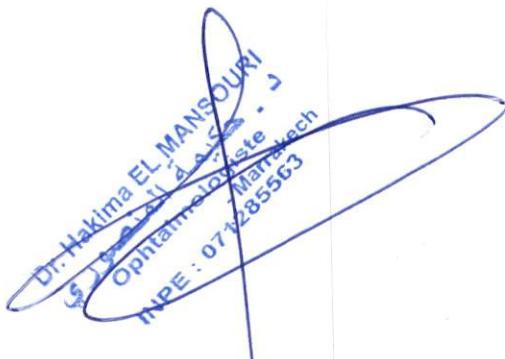
**Mr ZOUHRI Mohamed Taha**

**Monture + verres correcteurs Antireflets**

**Vision de loin :**

**OD = - 0.75**

**OG = - 0.50**



Les Jardins d'Abrar Immeuble 9 Etage 1  
Bureau n° 3 (Avec Ascenseur)  
M'hamed, Marrakech

05.24.37.35.55 / 06.00.95.55.29



تجزئة حدائق أبرار، عمارة رقم 9 الطابق الأول (بالمصدع)  
مكتب رقم 3 المحاميد، مراكش

✉ dr.hakimaelmansouri@gmail.com