

# 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.

M22- 0011473

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 30180

Société : RAVI

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EUMAZYANZ

MARIAM

Date de naissance : 03/04/1981

Adresse : lot. Fath II n°m 23 m'andarouma apt. 3  
Sidi Nessim Casablanca

Tél. : 0661284555 Total des frais engagés : 2400,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 31/01/2024

Nom et prénom du malade : M. M. M. YAHIAI 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 : 05/02/2024 Casablanca

Le : 05/02/2024

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  |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| 31/01/2024      | C                 |                       | 300,00                          | Dr Siham NAJID<br>Ophtamologue<br>Angle Bd Al Aoud et Bd Abou Bakr<br>El Kadiri, 100 Nada A 3eme Flg en Face<br>Tel : 0522 78 04 69 |

### EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur  | Date       | Montant de la Facture |
|---|------------|-----------------------|
| ALNA VISION SARL<br>Ibtissam THOUMI<br>Opticienne Optométriste<br>St. Ennour N°8 Sidi Mârouf<br>Tél : 0522 78 04 69 | 03/02/2024 | 2100,00 DHS           |

### 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 |                                 |
|                                  |                |        |    |    |    |                                 |
|                                  |                |        |    |    |    |                                 |
|                                  |                |        |    |    |    |                                 |

### 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

| SOINS DENTAIRES  | Dents Traitées                            | Nature des Soins     | Coefficient          | CCEFFICIENT DES TRAVAUX                           |
|--|---|----------------------|----------------------|---|
|  |   |                      |                      |   |
|  |   |                      |                      |   |
|  |   |                      |                      |   |
|  |   |                      |                      |   |
|  |   |                      |                      |   |
|  |   |                      |                      |   |
|  |   |                      |                      |   |
|  |   |                      |                      |   |
| O.D.F<br>PROTHESES DENTAIRES   | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE |                      |                      |   |
|  | H   | 25533412<br>00000000 | 21433552<br>00000000 |   |
|  | D   | 00000000<br>35533411 | 00000000<br>11433553 |   |
|  | B   |                      |                      |   |
|  | G   |                      |                      |   |
| [Création, remont, adjonction]<br>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession |   |                      |                      |   |
| MONTANTS DES SOINS   |   |                      |                      |   |
| DATE DU DEVIS  |   |                      |                      |   |
| DATE DE L'EXECUTION  |   |                      |                      |   |
| VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS   |   |                      |                      | VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION |



31 janvier 2024

**Enf. MECHATTE Yahia**

Monture pour enfant + verres correcteurs Verres incassables  
Antireflets, Amincis, Filtre anti-lumière bleue

Vision de loin :

OD = - 3.75

OG = - 3.50 (- 1.00 à 140°)

ALNA VISION SARL  
Ibtissam THOUMI  
Opticienne Optométriste  
Lot. Ennour N°8 Sidi Maârouf  
Tél : 0522 78 04 69

**Dr Siham NAJID**  
Ophtalmologue  
Angle Bd Al Qods et Bd Abou Bakr  
El Kadiri, Rés. Nada, A 3ème Etg en Face  
Rond point Al Moustakbal Sidi Maârouf - Casablanca  
Tél : 05 22 78 78 07

Facture client N° : 000006/2024

Médecin : SIHAM NAJID

| Correction | Sph   | Cyl   | Axe | Add |
|------------|-------|-------|-----|-----|
| O.D        | -3,75 |       |     |     |
| O.G        | -3,50 | -1,00 | 140 |     |

**Liste des ventes**

| Catégorie | Désignation        | Unité | Prix unitaire | Montant TTC |
|-----------|--------------------|-------|---------------|-------------|
| Monture   | Optique            | 1     | 600,00        | 600,00      |
| Verre     | Organique BCUT 1.6 | 2     | 750,00        | 1 500,00    |

**NB : Tous les montants sont exprimés en Dirhams**

**Total HT :** 1750,00

**TVA (20%) :** 350,00

**Total TTC :** 2 100,00

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

**DEUX MILLE CENT DIRHAMS TTC**

**Cachet** Casablanca, le 03/02/2024  
 ALNA VISION SARL  
 Ibtissam THOUMI  
 Opticienne Optométriste  
 Lot. Ennour N°8/101 Maârouf  
 Tél : 0522 78 04 69



Adresse : 8, Lot Ennour Florida Sidi Maârouf Casablanca TEL : 0522780469

Email : alnavision@yahoo.com ICE : 001879209000020 RC : 377587 Patente : 36168121 IF : 20786452