

## 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 canaux, 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 canaux.

### 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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



## Déclaration de Maladie

N° W21-810557

Maladie       Dentaire       Optique       Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7389 Société : \_\_\_\_\_  
 Actif       Pensionné(e)       Autre : \_\_\_\_\_  
 Nom & Prénom : RADI HAMID  
 Date de naissance : 11/11/1965  
 Adresse : WAFAYINE N°3 OULFA  
 Tél. : 0661381200 Total des frais engagés : 700,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin Dr. Malika BOUKSIM

**OPHTALMOLOGISTE**  
 Bd Oum Rabil Rés. Al Firdaous  
 Imm. L30, Etage 1, Oulfa - Casablanca  
 Tél: 05 22 91 41 11  
 INPE: 091165167

Cachet du médecin : \_\_\_\_\_  
 Date de consultation : 07/11/23  
 Nom et prénom du malade : RADI - KHAOUA Age : \_\_\_\_\_  
 Lien de parenté :  Lui-même       Conjoint       Enfant  
 Nature de la maladie : Asthenopie lunette  
 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 : CASA Le : 05/02/24  
 Signature de l'adhérent(e) : \_\_\_\_\_

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

ADHERENT

**RELEVÉ 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
07/02/23			20000	INP :

**EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

**ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

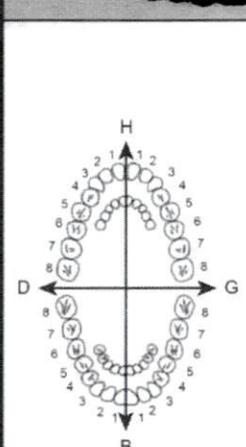
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

**AUXILIAIRES MEDICAUX**

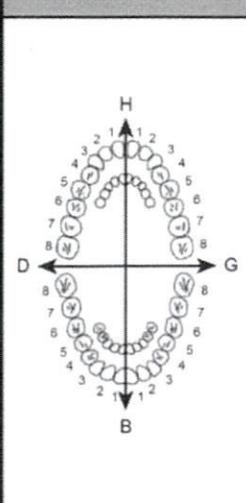
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	16/11/2023					650,000

**VOLET ADHERENT**

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



**O.D.F PROTHESES DENTAIRES**




**DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE**

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D ————— G	
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

**[Création, remont, adjonction]**  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

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

**Dr. Malika BOUKSIM**

**OPHTALMOLOGISTE**

Spécialiste des Maladies et Chirurgie des Yeux

Laser - Angiographie

Contactologie

Strabologie

الدكتورة بوقسيم مليكة

طب العيون

دبلوم التشخيص بالأشعة فوق الصوتية

إختصاصية في أمراض و جراحة العيون

اللايزر....

Casa le : **07 novembre 2023**

**Mlle RADI Khaoula**

Monture + verres correcteurs Organiques Antireflets

Vision de loin :

OD = + 1.00

OG = + 0.75

NETTE OPTIQUE

Bouchra Genane

Opticienne Optométriste

Installation de Lentilles de Contact/Occlusariste

Magasin d'Entrée J. Magasin D17

Oulfa CASABLANCA DECC 71133

**PHYSER serum**

UN LAVAGE LE SOIR, dans les deux yeux, pendant 1 Mois

**LEVOPHTA: collyre**

1 goutte 2 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 1 Mois

# NETTE OPTIQUE

BOUCHRA GENANE

Opticienne Optométriste - Oculariste - Adaptation de Lentilles de Contact

Casablanca le : 20/11/2023

FACTURE: 178

Mr/Mme: RADI KHAOULA

QUANTITE	DESIGNATION	PRIX UNITAIRE	PRIX TOTAL
01	Monture optique	250,-	250,-
02	Verses Simples foyers $\phi_{70}$ en organique avec traitement Anti-reflet avec filtre Anti-lumière bleue		
	ODS +1.00	200,-	200,-
	OGS +0.75	200,-	200,-
Arrêté la présente Facture a la somme de <u>Six cent</u>		TOTAL	650,000
Cinquante Ouhans			

NETTE OPTIQUE  
Bouchra Genane  
Opticienne Optométriste  
Adaptation de Lentilles de Contact/Oculariste  
Jardin Oum Rabii Entrée 1 Magasin D17  
Oulfa CASABLANCA 06 68 45 39 27