

# 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 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 à caractère personnel.

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : ..... 6912 ..... Société : ..... RAM ..... *Ag5156*

Actif  Pensionné(e)  Autre : .....

Nom & Prénom : ..... YA COUTI Ahmed ..... Date de naissance : ..... 08/11/1961 .....

Adresse : ..... CHABTUL EL .....

Tél. : 06 89 86 23 46 ..... Total des frais engagés ..... Dhs .....

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : ..... / ..... / .....

Nom et prénom du malade : ..... YA COUTI Ahmed ..... Age : .....

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant .....

Nature de la maladie : ..... une de répartie ..... ODA .....

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 : ..... Le : ..... / ..... / .....

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
06/09/24	G		280 DH	Dr. Abdellah OPHIALMOLOGY 70, Rue Allah Ben Abdellah Casablanca Tél. : 0522 47 33 45 / 0522 47 14 71

## **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 Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
<i>GÉNÉRAL D'OPTIQUE Lyon - Opticien - Optométriste Praticien : Dr G. B. 23-23-12-23 Signature : 26/07/2019</i>	26/07/2019					2900,00

## **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 COEFFICIENT 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'EXECUTION

# DOCTEUR ABDELHAK BOUCHTA

SPÉCIALISTE DES MALADIES ET CHIRURGIE DES YEUX

STRABOLOGIE-LENTILLES DE CONTACT-LASER-ANGIOGRAPHIE

MEMBRE DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'OPHTALMOLOGIE

70, RUE ALLAL BEN ADELLAH - 1ER ETAGE - CASABLANCA

TEL: 05 22 47 33 45 / 05 22 47 14 72

# الدكتور عبد الحق بوعشة

اختصاصي في أمراض و جراحة العيون

طب العين-عدسة الاتصال-الليزر-angiographic

عضو الجمعية الفرنسية لامراض العيون

زنقة علال بن عبد الله - الطابق الأول - الدار البيضاء 70

الهاتف: 05 22 47 33 45 / 05 22 47 14 72

Casablancale

06/01/1984

الدار البيضاء في

Mme

Yacuti

Dr. ABDELHAK BOUCHTA  
OPHTHALMOLOGISTE  
70, Rue Allal Ben Abdellah  
Tel.: 0522 47 33 45 / 0522 47 14 72

Habib + me agathe mag

l = DD: (-1125 ± 85)

DC: -4,75 (-1100 ± 65)

en bleu

VB

OD: +2,50

OC: +2,50

Dr. ABDELHAK BOUCHTA  
OPHTHALMOLOGISTE  
70, Rue Allal Ben Abdellah  
Casablanca  
Tel.: 0522 47 33 45 / 0522 47 14 72

GÉNÉRAL D'OPTIQUE  
Optique-Optométrie  
Lentilles Contact  
40, Bd Achoura, Sada Alalla  
Tél: 05 23 28 19 39



SETAGENERAL D'OPTIQUE

By Hatim

## OPTIQUE - OPTOMÉTRIE - LENTILLE DE CONTACT

INPE



FACTURE N° A 014 / 24

ICE N° : 001587406000070

CODE / INPE : 095019279

Mohammedia 16 / 01 / 2024

I F N° : 20699296

R C N° : 18891

PATENTE N° : 3653246

M : YACOUTI Ahmed

N° de nomenclature: 431 434

Docteur: ABDELHAK BOUCHTA

Monture : PLASTIQUES OPTIQUE	700 , 00
Verres: PROGRESSIFS ORGANIQUES BLANCS Anti-reflets	
VL: PROGRESSIFS ORGANIQUES BLANCS Anti-reflets	
OD: (- 1.25 à 85°)	1 000 , 00
OG: - 4.75 (- 1.00 à 65°)	1 200 , 00
VP:	
OD: Addition + 2.50	
OG: Addition + 2.50	

total :

2 900 , 00 DH

ARRETER LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

DEUX MILLE NEUF CENT DIRHAMS .

SETAGENERAL D'OPTIQUE  
Mohammedia  
Tel: 05-23-28-19-39

40, boulevard Achorafa, Saada, El Alia , Mohammedia

Patente N° : 3653246 - RC N° : 18891 - IF N° : 20699296 - ICE N° : 001587406000070