

# 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 8051 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

KALTMI Abdellayim

Date de naissance :

1957/78

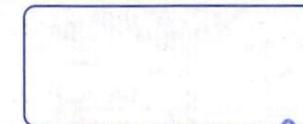
Adresse :

Tél. : 0660329091

Total des frais engagés : ..... Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 12/02/24

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

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie :

Aff. 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 : ..... Le : 20/02/24

Signature de l'adhérent(e) : El Ait

[Redacted area]

#### **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
12/02/24	ctn	eu		Z. Z. O. J.P. ITALINO G. DE Clinique de Cassel Oasis : 0911400000 DE : 0911400000

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre					
		A M	P C	I M	IV		
 CARRÉ OPTIQUE S. R. I. A. H. Daf Bouazza, Marc Errahma Magas 31 Résidence des Prés - Casablanca INPE: 065045007	20/02/2024					52000,00 Dhs Selon fg facture	

## 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)

[Création, Remonté, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

The diagram shows a circular DNA molecule with 16 numbered segments arranged in a clockwise direction. Segments are labeled with numbers 1 through 8 on both the top and bottom arcs. Directional arrows indicate the orientation of each segment. The molecule is oriented with an 'H' at the top, a 'D' on the left, a 'G' on the right, and a 'B' at the bottom.

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



28241

Casablanca le : .....

**12 février 2024**

**KALTMI Abdelmajid**

Monture + verres correcteurs progressifs Organiques

Vision de loin :

OD = + 0.25 (- 0.50 à 70°)

OG = + 0.50 (- 0.50 à 90°)

Vision de près :

ODG = Add : + 2.75

**CARRE OPTIQUE  
SARL**  
Dar El Hazzza, Parc Errahma Magasin  
Résidence des Prés - Casablanca  
INPE: 066046007

**Dr A. ZAROURY**  
Ophtalmologiste  
Ophthalmic Clinic  
13, Rue des Papillons - Oasis - Casablanca  
Tél. : 0522 25 71 71 (LG) - Fax : 0522 25 11 15  
INPE : 066046007

**Urgence 24/24**

Sarl au Capital de 1 200 000,00 MAD - 13, Rue des Papillons - Oasis - Casablanca

Tél. (LG) : 05.22.25.71.71 - Fax : 05.22.25.11.15 - Web : [www.occ.ma](http://www.occ.ma)

RC : 416933 - I.F : 1051442 - T.P : 34788018 - C.N.S.S. : 6448395 - I.C.E. : 002077199000057

**OPHTALMO CLINIQUE  
DE CASABLANCA**



مختبر العيون  
للهار البيضاء

Maladies et Chirurgie des yeux - Laser - Angiographie - Lentilles de Contact

Casablanca le : ١٦/٢/٢٤

N° entrée Abdeslam

integre  
l'œil droit de notre patiente Dr. A. Zaroury  
Ophtalmologue  
13, Rue des Papillons - Oasis - Casablanca  
Tél : 0522 25 71 71 - Fax : 0522 25 11 15  
base inférieure place  
devant l'œil

~~CARRÉ SAIDI~~  
Dar Bouazza - B.P. Etatima Magasin  
31 Résidence des Prés - Casablanca  
INPE: 065046007

~~Dr A. ZAROURY~~  
~~Ophtalmologue~~  
~~Ophtalmo Clinique de Casablanca~~  
~~13, Rue des Papillons - Oasis - Casablanca~~  
~~Tél : 0522 25 71 71 - Fax : 0522 25 11 15~~

**Urgence 24/24**

Sarl au Capital de 1 200 000,00 MAD - 13, Rue des Papillons - Oasis - Casablanca

Tél. (LG) : 05.22.25.71.71 - Fax : 05.22.25.11.15 - Web : [www.occ.ma](http://www.occ.ma)

RC : 416933 - I.F : 1051442 - T.P : 34788018 - C.N.S.S. : 6448395 - I.C.E. : 002077199000057

**CARRE OPTIQUE**

31 Residence Des Pres  
DAR BOUAZZA  
05 22 89 96 99  
ICE:00306705000005  
IF:32965709 RC 547945  
INPE 065045007

CASABLANCA 20/02/2024

FACTURE N° 0067/2024

KALTMI ABDELMAJID

DESCRIPTION	MONTANT EN DHS/TTC
1 MONTURE OPTIQUE	1 000.00
2 VERRES ORGANIQUES PROGRESSIFS  OD : +0.25 (-0.50 à 70°) OG : +0.50 (-0.50 à 90°) Add : +2.75	3 200.00
PRISME de dioptrie_ Puissance de 2D intégré base inférieur placé devant l'OG.	1 000.00

Dont TVA (20%)

866.67

**TOTAL TTC****5 200.00**

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :  
**Cinq mille deux cents Dirhams**

*CARRE OPTIQUE*  
DAR BOUAZZA, Parc Errahma Magasin  
31 Résidence des Pres - Casablanca  
INPE: 065045007

*Payé en espace*