

# 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 : 261 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

ZIRANI MENNANA EP BAHHAR

Date de naissance :

15/6/9

Adresse :

28 Rue Moussa Brakou N'Dein

Tél. :

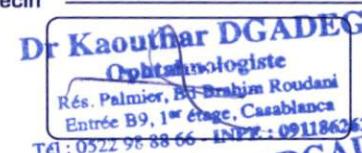
066236022

Total des frais engagés :

Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

16/02/2019

Nom et prénom du malade :

ZIRANI MENNANA EP BAHHAR Age :

Lien de parenté :

Lui-même Refechida  Conjoint Yennane  Enfant

Nature de la maladie :

maladie de la vue

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

Signature de l'adhérent(e) :

FG

## Déclaration de Maladie

Nº M21- 0006604

196386

## **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
10/07/2024	S		300,- DMR	Kauthale DGADE Chirurgien-Dentiste Rés. Palmier, Bd Brahim Roudani Entrée B9, 1 <sup>er</sup> étage, Casablanca Tél: 0522 98 88 66 - INPE : 091186262

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
OUARHID KIAVIE OPTIQUE 24, Rue Eliz. Ben Ali El Aarif - CASABLANCA Tél: 0522 99 12 66 Fax: 0522 99 12 97	12/02/24	4400,- Dhs

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	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 :**

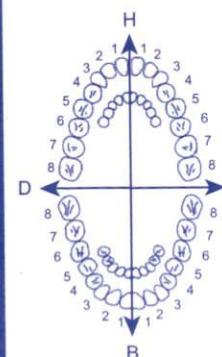
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553



#### **[Création, remont, adjonction]**

#### Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la professio

VISÉ ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Dr. Kaouthar DGADEG

Spécialiste des Maladies et Chirurgie  
des yeux Adultes et Enfants

- Membre de la Société Française d'Ophtalmologie
- Chirurgie de la Cataracte par Phacoémulsification
- Strabisme - Glaucome
- Laser
- Angiographie
- OCT



الدكتورة كوثر الدكادى

إختصاصية في أمراض و جراحة  
العيون للكبار والأطفال

- عضوة في الجمعية الفرنسية لطب العيون
- جراحة الجلالة بالمواجات فوق الصوتية
- تقويم المول
- الزرق
- الليزر
- تصوير الأوعية الدموية للشبكيّة

Casablanca, le samedi 10 février 2024

Madame ZIRANI Mennana

Monture + Verres correcteurs:

PROGRESSIFS ANTIREFLETS

Oeil Droit : (20° -0,25) + 3,00 , Addition + 2,75

Oeil Gauche : + 3,00 , Addition + 2,75

Dr Kaouthar DGADEG  
Ophtalmologiste  
Rés. Palmier, Bd Brahim Roudani  
Entrée B9, 1er étage, Casablanca  
Tél : 0522 98 88 66 - INPE : 091186262

OUARIT HIND  
KIAVUE OPTIQUE  
24, Rue Aziz Bellal  
Maârif - CASABLANCA  
Tél: 0522 99 12 66  
Fax: 0522 99 12 97

إقامة النخيل، 285، شارع إبراهيم الروదاني - مدخل B9 - الطابق 1 ، شقة 3 - الدار البيضاء

Rés. Palmier - 285, Bd. Brahim ROUDANI - Entrée B9 - Etage 1, Appt 3 - Casablanca

E-mail : blankavision@gmail.com - Tél.: 0522 988 866

Casablanca le : 12/02/2024

FACTURE N° : 05 / 0224

NOM CLIENT : Mme ZIRANI Mennana.

MUTUELLE : MUPRAS

ORDONNANCE DU DR : Kaonthar DG-ADEG du 10/02/24

DESCRIPTIF	MONTANTS TTC
Monture : Optique	1000,00
Verre D : Progressif R&B&R Sph+1.6 Transfim gris AR	1700,00
N° de nomenclature : 432	
Diamètre : 65 / 70 mm	
Verre G : Progressif R&B&R Sph+1.6 Transf. V. gris AR	1700,00
N° de nomenclature : 429	
Diamètre : 65 / 70 mm.	
Produits de Lentilles :	
	
Total TTC : 4400,00 DHS	
Dont TVA Incluses : 880,00 DHS	
Arrêtée la présente facture à la somme de TTC DHS Quatre Mille Quatre Cent	

IF 4070 5545