

# 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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

### 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 canalaire, 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 canalaire.

### Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée une fois par an.

### Adresses Mails utiles

- |                                    |                      |
|------------------------------------|----------------------|
| 0 Réclamation                      | contact@mupras.com   |
| 0 Prise en charge                  | pec@mupras.com       |
| 0 Adhésion et changement de statut | adhession@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 :

6972

Société :

Actif

Pensionné[e]

Autre :

Nom & Prénom :

EL MAAROUFI HASSAN

ND  
791653

Date de naissance :

Adresse :

Tél. 0667312789

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**Dr J. ZAIM**  
Ophtalmologiste  
Ophtalmo Clinique de Casablanca  
13, Rue des Papillons - Casablanca  
Tél : 0622 23 71 71 (SLG) - Fax : 0622 25 11 15  
INPE : 091140186

Date de consultation :

13/02/2024

Nom et prénom du malade :

DR. EL MAAROUFI HASSAN

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 : \_\_\_\_\_ Le : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Signature de l'adhérent(e) :

05 MAR. 2024

SAF

ACCUEIL

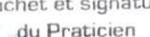
#### **BELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
13.2.26	<i>Ophtalmologie Post opératoire</i>		100,-	 <b>Dr J. ZAIM</b> Ophtalmologue Ophtalmologie Clinique de Casablanca 13, Rue des Papillons Oasis - Casablanca Tél. : 0522 25 71 71 (S.G.) - Fax : 0522 25 71 15 INSP : 091140186

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	22/02/24	Dr. BOUAZIZ Khadija INPE: 066040537				3600-

#### **RELEVÉ 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.

# Bouaziz Optical

Nº 001124

29/02/2024

Noufissa EL marrouf

Docteur	Vision de Loin	Vision de prés	Progressif	Montant
j. Zaim	Monture : .....	Monture : .....	Monture : plastique Verres : ORMA PRO	600
	Verres : .....	Verres : .....		
	VL : OD : (+0,75) -0,25 OG : (+1,00) ph	Vp : OD : ( à ) OG : ( à )	Add : + 3,00	1500 1500

TOTAL T.T.C 3600

Arrêtée la présente facture à la somme de  
Trois mille Six cent dirhams

Signature :

Bd Nakihil Hay Al Amal 1, Imm 39, Magasine 8 - Tit melil  
(à coté de laboratoire)

- 06 03 99 77 14
- bouaziz.marwa19@icloud.com
- bouaziz\_optical

RC : 451622 - N° Patente : 37102769

ICE : 003128844700080





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



22957

Casablanca le : .....

**13 février 2024**

**OUGDA EP. EL MAAROUF Noufissa**

Monture + verres correcteurs Organiques Antireflets, Antireflets multi-couches, Filtre anti-lumière bleue

Vision de loin :

OD = - 0.25 (- 0.75 à 160°)

OG = Plan (- 1.00 à 10°)

Vision de près :

ODG = Add : + 3.00

Dr. I. ZAKOUR  
Ophtalmo Clinique  
13, Rue des Papillons Oasis - Casablanca  
Tél. : 0522.25.71.71 - Fax : 0522.25.11.15  
IMPE : 0911401RS

**Urgence 24/24**



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



22957

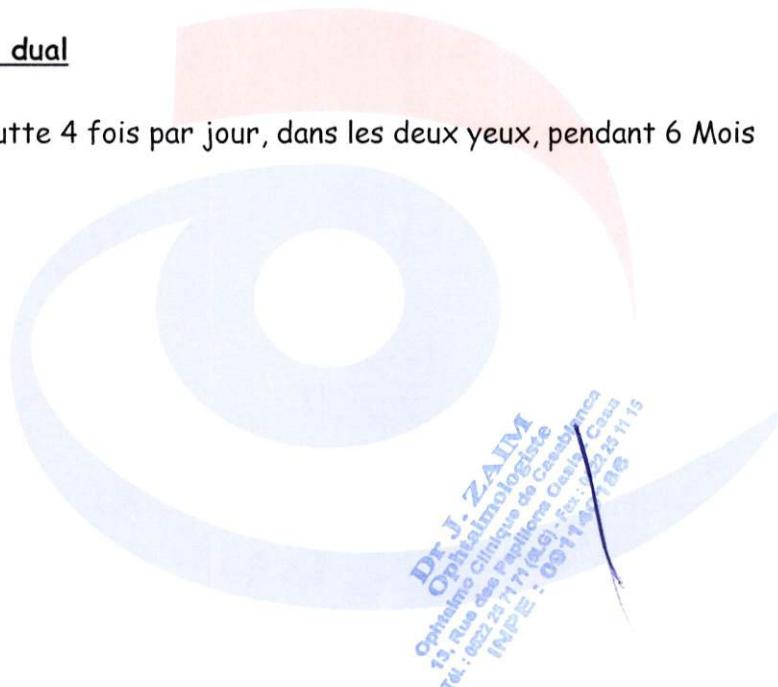
Casablanca le : .....

**13 février 2024**

**OGDA EP. EL MAAROUF Noufissa**

EOLE dual

1 goutte 4 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 6 Mois



**Urgence 24/24**



Casablanca le : 13.7.2011

**BON DE REGLEMENT**

Reçu de .....

Mme ..... Q.N.G.D.A ..... Noufissa ..... C.P. CL. MAA Rousi

La somme de : Quatre cent Dhs  
400.00Dhs

Pour : Consultation+k10 fond d'œil

Cachet et signature

Dr J. ZAIM  
Ophthalmologist  
Ophtalmo Clinique de Casablanca  
13, Rue des Papillons - Oasis - Casablanca  
Tél. : 0522.25.71.71 (SLG) - Fax : 0522.25.11.15  
INPE : 0522.140186

**Urgence 24/24**