

# 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 : 5323

Société : 201644

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

ABOUDOU RICCI

Date de naissance :

3-4-1958

Adresse :

Rue Bourguiba n.12)

Tél. : 667793770

Total des frais engagés : ..... Dhs

Cadre réservé au Médecin

**Dr. SAI Abdelkrim**  
*Spécialiste en Ophtalmologie*  
Boulevard Tantan, Résidence les Perles  
de Bourgogne 1<sup>er</sup> Etage Appt N° 7  
Bourgogne, Casablanca

Fix: 0522 39 39 64

Date de consultation : 28/03/2024  
Nom et prénom du malade : ABOUDOU RICCI 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 : / /

Signature de l'adhérent(e) :



3-

-

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Meilleur attestant le Paiement des honoraires
28/13/2014	CD +fo	/	3801,00	Dr. SAI AYDIL Spécialiste en Ophtalmologie Boulevard Tantaoui, Résidence les Palmiers de Bourgogne, 1er Etage Appart N° 108 Bourgueme, Casablanca Fix: 0522 39 39 64 INPE 208

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

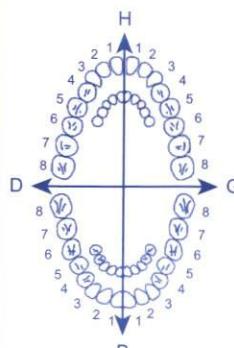
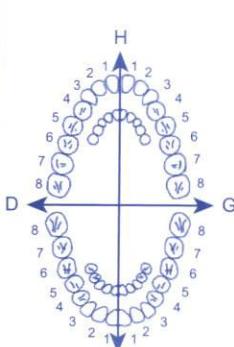
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	29/3/2024			M + ✓		3000.00

## 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.

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 COEFFICIENT MASTICATOIRE														
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">25533412</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">00000000</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">00000000</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">35533411</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">11433553</td> </tr> </table>		H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	00000000	G	35533411	11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX
H	25533412	21433552													
D	00000000	00000000													
B	00000000	00000000													
G	35533411	11433553													
	<p><b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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. SAI ABDELKRIM**

د. سامي عبد الكريم

- Ancien Attaché à l'Hôpital  
20 Aout de Casablanca
  - Ancien Chef Service Hôpital  
El Antaki de Marrakech
  - Membre de la Société  
Française d'Ophtalmologie
  - Spécialiste des Maladies  
et Chirurgie des Yeux
  - Chirurgie de Cataracte  
par Phacoemulsification
  - Strabisme - Lazer Retine
  - Angiographie - Contactologie
  - OCT






## Casablanca le

2813124

الدار النضائـ فـ

ABOUNDOU RAETH'D

*ADEVN  
Cet. H. B.  
Boisgirard*

Le V progressifs

v locu' ont = +1,75 (to, 75° a' 25°)

a<sup>h</sup> = +1,75 (to, 75° a' 175°)

vpsl'ont ASt = +2,50

uft eustice aerdraulit  
flebilis deplum + anh

~~Dr. SAI Abdelkrim~~  
~~Spécialiste en Ophtalmologie~~  
~~Boulevard Tantan, Résidence les Perles~~  
~~Appartement 1<sup>e</sup> Etage, Casablanca~~

شارع طنطان، إقامة اللالئ، بركون 5، ممارة رقم 18، الطابق الأول، شقة رقم 7 - بركون - الدار البيضاء

Boulevard Tantan, Résidence les perles de Bourgogne, Imb N° 18 - 1<sup>er</sup> étage - Appt N°7 - Bourgogne - Casablanca  
Tél. : 0522 39 39 64 - الهاتف : البريد الإلكتروني : abdelkrim.sai@gmail.com

# ADEN OPTIQUE

20230 CASABLANCA  
Tél: 0522362905

rachid aboudou

## FACTURE N° : F116148

Date : 29/03/2024

Qté	Cat.	Désignation	Prix unitaire	Remb.	Montant	TVA
2		verre progressif antireflet	900.00		1800.00	20.0
1		monture optique	1200.00		1200.00	20.0

### Corrections :

VL D. Sph: +1.75 Cyl: +1.75 Axe: 25° Add: +2.50

VL G. Sph: +1.75 Cyl: +0.75 Axe: 170° Add: +2.50

VP D. Sph: +4.25 Cyl: +1.75 Axe: 90°

VP G. Sph: +4.25 Cyl: +0.75 Axe: 75°

### Paiements

Acomptes 3000.00

Tiers payant 0.00

**Montant total payé : 3000.00**

Solde : 0.00

### Totaux

Total hors TVA : 2500.00 Dh

Montant TVA : 500.00 Dh

**Total TTC : 3000.00 Dh**

