

# 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.

## **Biologie 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.

## **Éducation :**

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

## **Déclaration de Maladie : N° P19-0003561**

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5064 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : SFAMNI Abdelkader Date de naissance : 29.03.1956

Adresse : Habriuelle

Tél. : 06 61854131 Total des frais engagés : 4788,80 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

ZOUARI Mohammed  
OPHTALMOLOGISTE  
1498, Av. Driss El Harti Miy. Rachid 4  
1er Etage N° 02 - Casablanca  
Tél. : 05 22 72 30 72

Date de consultation : 01 OCT 2019

Nom et prénom du malade : SLAMNI ABDEL HAQ Age : .....

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : convalescence maladie

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

Le : 07/10/2019

Signature de l'adhérent(e) : M. SLAMNI

**ACCUEIL**

## **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
01.01.2018	Ct		200.00	 Dr. ZOUARI Mohamad Optimal Medical Clinic 133, Av. Driss El Harti MV - Casablanca Tel : 05 22 72 30 72

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	01/01/06	88,120

## **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	
NASSER OPTIC Praticien - Optométriste Hay Rahim Ben Rue 14 - N° 24 Toumen - GSM: 05 95 51 14 68	07/10/19					4500,00 DT

## 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

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)**

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Dr. ZOUARI Mohammed**  
**Ophtalmologiste**

- Chirurgie de la cataracte (phaco)
- Strabisme - Lentilles de contact
- Glaucome - Voies lacrymales
- Angiographie - laser

- Ancien ophtalmologiste
- au CHU 20 Août, Casablanca
- Membre de la société  
Française d'ophtalmologie
- Diplôme de l'université de Bordeaux



**الدكتور زواري محمد**  
اختصاصي في أمراض وجراحة العيون

- جراحة الجلاة بالليزر

- العول - العدسات الاصناف

- مسالك الدموع - داء الزرق

- تصوير أوعية الشبكة - الليزر

طبيب سابق بالمستشفى الجامعي

20 غشت بالبيضاء

عضو الجمعية الفرنسية لأمراض العيون

حاصل على دبلوم من جامعة بوردو بفرنسا

Casablanca, le

01 OCT 2019

Slimani Abdelhak

PPV : 30 DH 30



h - Mus m VL et VL  
Musique + Veuvres progressifs

Photochromiques

VL	01. +2150	{ -1,00	72
VL	01. +2126	{ -0,75	95
VL 14 3100 add 016			

NASSER OPTIC  
Opticien - Optométriste  
Lot Hay Rached - Rue 14 - N° 24  
Sidi Moumen - GSM: 06 95 51 14 68

30,30  
11 Iramb

51,20

21 Moulay Rachid

38,20

11 Moulay Rachid

31 Moulay Rachid

Facture N° : 00509

Date Facture : 07/10/2019

**Prescription:**

OD: +2,50 (-1,00 72°)  
 OG: +2,25 (-0,75 95°)  
 ADD: +3

Ophtalmologue : Zouari Mohamed

Client : Slamni Abdellah

Quantité	Désignation	Nomenclature	Prix TTC
01	<u>Monture</u> : Néon caré <u>Verres</u> : VL: ODG: progressif diagonique anti-reflet PGX VP: ODG: VL <input type="checkbox"/> VP <input type="checkbox"/> Progressif <input checked="" type="checkbox"/> D.F <input type="checkbox"/>		500,00 Dhs
02		OD : ..... OG: ..... OD : ..... OG: .....	4000,00 Dhs

**TOTAL** 4500,00 Dhs

Arrêtée la présente Facture à la somme de : Quatre mille cinq cents, 00 dt

Patente : 33000526 IF : 26052753 ICE : 002113394000067

Adresse : Hay rahmani rue 14 N°24 Sidi Moumen-Casablanca Tel : 0695.511.468 Email : nasser.optic@gmail.com

NASSER OPTIC  
 Opticien Optométriste  
 Lot Hay Rahmani Rue 14 - N° 24  
 Sidi Moumen Casablanca  
 GSM : 0695.511.468