

# 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

- Reclamation : 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.

N° W19458311

12859

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> A
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricole : <u>ZHAR RACHIDA</u> Société : <u>5318</u>			
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : <u>ZHAR RACHIDA</u>			
Date de naissance : <u>26 8 1962</u>			
Adresse : <u>26 Rue El Fourat ougla Mustapha El Ziani</u>			
Tél. :		Total des frais engagés :	

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
			
Date de consultation :			
Nom et prénom du malade :			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfan			
Nature de la 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'attendeur conseil de la Mutuelle.			

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : ..... Le : ..... / ..... / .....

Signature de l'adhérent(e) .....

### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
28/11/2012	28/11/2012	24/00	250,00	INP

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DE LA MUSIQUE	28/11/12	00,00

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

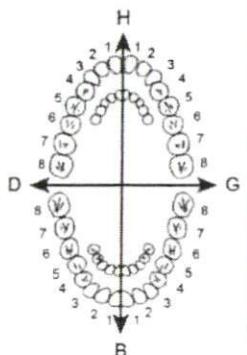
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
			00,00

### AUXILIAIRES MEDICAUX

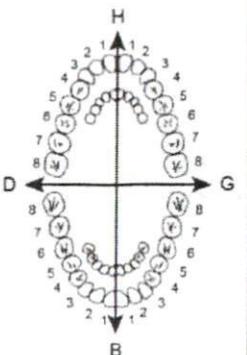
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
OPTIQUE ESS ALAM NAIRY Optométriste 155, Rue GAGNEPAIN / A DES ANGLES CASABLANCA - Tel: 069.73.00.00	28/11/12					00,00

### VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



### O.D.F PROTHESES DENTAIRES



### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

DEBUT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

**Dr Laila Tazi Mezalek**

Spécialiste des Maladies et Chirurgie des Yeux



الدكتورة ليلي التازي المزعلك

اختصاصية في طب و جراحة العيون

Diplômée en Phacoemulsification et Chirurgie Refractive à Bordeaux

Diplômée en Chirurgie Vitrorétinienne de Dijon France

Membre de la Société Française d'Ophtalmologie

Ancienne Interne de l'Hôpital 20 Août Casablanca

Médecin des Services Sociaux des Forces Armées Royales

دبلوم في جراحة العدالة و تصحيف البصر ببوردو فرنسا

دبلوم في جراحة الشبكية بدييجو فرنسا

عضو بالجمعية الفرنسية لطب العيون

طبيبة داخلية سابقة بمستشفى الجامعي 20 غشت الدار البيضاء

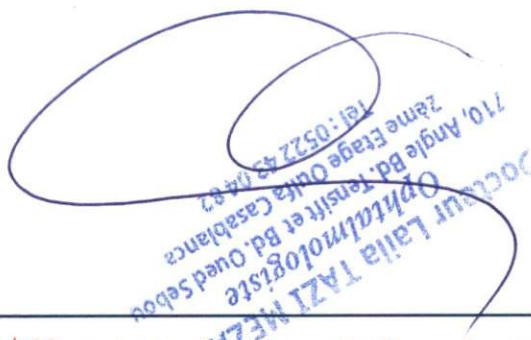
طبيبة بالصالح الاجتماعي للقوات المسلحة الملكية

**28 Novembre 2019**

**Mme ZHAR RACHIDA**

**HYLOFRESH COLLYRE**

1 goutte 3x/jour pendant 1 mois, les deux yeux



05 22 43 04 82، ملتقى شارع تانسيفت وشارع واد سبو - الطابق الثاني - رقم 4 الدار البيضاء

710, Angle Bd. Tensift et Bd. Oued Sebou 2<sup>ème</sup> étage, N° 4 El Oulfa - Casablanca

Dr Laila Tazi Mezalek

Spécialiste des Maladies et Chirurgie des Yeux



الدكتورة ليلى التازي المزعلك

اختصاصية في طب و جراحة العيون

Diplômée en Phacoemulsification et Chirurgie Refractive à Bordeaux

Diplômée en Chirurgie Vitrorétinienne de Dijon France

Membre de la Société Française d'Ophtalmologie

Ancienne Interne de l'Hôpital 20 Août Casablanca

Médecin des Services Sociaux des Forces Armées Royales

دبلوم في جراحة الجلاة و تصحيف البصر ببوردو فرنسا

دبلوم في جراحة الشبكية بدييجو فرنسا

عضو بالجمعية الفرنسية لطب العيون

طبيبة داخلية سابقة بمستشفى الجامعي 20 غشت الدار البيضاء

28 Novembre 2019

طبيبة بالصالح الاجتماعي للقوات المسلحة الملكية

Mme ZHAR RACHIDA

Monture + verres correcteurs progressifs  
Antireflets multi-couches

VL :

OD = (- 0.50 à 80°)

OG = (- 0.75 à 90°)

VP :

ODG = Add : + 2.25

~~OPTIQUE ESSALAM~~  
NAIRY Abdellatif  
Opticien Optométriste  
155, Rue GAGNE PAIN / R. DES ANGLAIS  
CASABLANCA - Tél : 0668.79.00.93

Dr Laila Tazi MEZALEK  
Optometrist and Optician  
2<sup>nd</sup> floor, Bd. Tensift and Bd. Oued Sebou  
Tel: 0522 43 44 22  
710, Angle Bd. Tensift et Bd. Oued Sebou 2<sup>ème</sup> étage, N° 4 El Oulfa - Casablanca

05 22 43 04 82 - ملتقي شارع تانسيفت وشارع واد سبو - الطابق الثاني - رقم 4 الألفة - الدار البيضاء  
710, Angle Bd. Tensift et Bd. Oued Sebou 2<sup>ème</sup> étage, N° 4 El Oulfa - Casablanca

**OPTIQUE ESSALAM**  
**NAIRY Abdellatif**  
**Opticien Optométriste**

135 Rue GAGNE PAIN (Ex Rue DES ANGLAIS)  
 CASABLANCA - Tél. : 06 68 79 00 93

Patente : 300 10 533  
 R.C : 377 310  
 I.C.E : 000521641000093  
 I.F : 39812085  
 C.N.S.S : 8661218  
 095014273

**FACTURE**

N°: 830

Casa le 10/12/93  
 M 3HAR RAchid. Doit



N° DE NOMENCLATURE CORRESPONDANT A LA PRESCRIPTION DU Docteur	Vision de Loin O.D. O.G.	Vision de Prée O.D. O.G.	Docteur Foyer O.D. O.G.	SUPPLEMENT

Fournitures :

Montures OPTIC  
 Prise et incrustation 1 150,-  
 Verres Platine Autrich 2 260,-  
 55 (-0,50.90) PL  
 a 8 (-0,85.90) PL  
 Add 8 +2,21

**OPTIQUE ESSALAM**  
**NAIRY Abdellatif**  
 Opticien Optométriste  
 135 Rue GAGNE PAIN / R. DES ANGLAIS  
 CASABLANCA - Tél : 0668.79.00.93

TOTAL

4 000,-

Arrêtez la présente facture à la somme de

*Cher* *Quatre Mille*