

# 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 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° W19-492752

*X C.A*

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

**13068**

Matricule :

**13950**

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

**Drissi Dounia**

Date de naissance :

**19/10/1988**

Adresse :

**3 Rue Benghazi appt 4 Rabat**

Tél. :

**06 59 35 20 07**

Total des frais engagés :

**1300,00**

Dhs

Cadre réservé au Médecin

**Dr Asmae NAOUMI**

*Professeur d'Ophthalmologie  
42 Angle Rue Oued Ziz et Darâa  
Appt.1, Agdal - Rabat  
INP : 101108207*

Cachet du médecin :

Date de consultation :

**18/11/2019**

Nom et prénom du malade :

**Professeur Drissi DAOUNIA**

Age :

Lien de parenté :

**Conjoint**

Enfant

Nature de la maladie :

**INP : 101108207**

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 :

**Rabat**

Le : **18/11/2019**

Signature de l'adhérent(e) :

*[Signature]*

## **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
23/11/2019	C	C3	300dh	Dr ASMAE NAQUMI Professeur d'Ophtalmologie 2, Angle Rue Oued Ziz et Darâa Appt.1, Agdal - Rabat INP : 101108207

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>ANNEE OPTICIENNE - OPTIQUE DRAPEAU STR M. AYED CHAABANI P. TESSIER V. MELAS</p> 	23/11/19	1000,-

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

## **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	INP : <input type="text"/>
				Coefficient des travaux <input type="text"/>
				Montants des soins <input type="text"/>
				Début d'exécution <input type="text"/>
				Fin d'exécution <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H	25533412   21433552 00000000   00000000	G	Coefficient des travaux <input type="text"/>
D	00000000   00000000	35533411   11433553	B	Montants des soins <input type="text"/>
				Date du devis <input type="text"/>
				Date de l'exécution <input type="text"/>
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION				

**Professeur Asmae NAOUMI**

Ex Médecin Colonel à l'Hôpital Militaire Mohamed V - Rabat  
Ex Médecin Attachée à l'Hôpital Hôtel Dieu - Paris  
Expert en Médecine Aéronautique

Maladies et chirurgie des yeux  
- Laser - OCT

**الدكتورة أسماء نعومي**

عقيد سابقاً بالمستشفى العسكري محمد الخامس - الرباط  
طبيبة ملحقة سابقاً بمستشفى أوتيل ديو - باريس  
طبيبة خبيرة في طب الطيران  
أستاذة في طب وجراحة العيون  
- الليزر -

DRISSI Dounia

Rabat, le samedi 23 novembre 2019

UNE PAIRE DE LUNETTE AVEC MONTURE:

DE LOIN ANTI-REFLETS

Oeil Droit : (85° -2,00) + 0,75

Oeil Gauche : (90° -1,50) + 0,75

Docteur Asmae Naoumi  
Ophthalmologist  
42, Angle Rue Oued Ziz et  
Oued Darââ, Appt.1, Agdal-Rabat

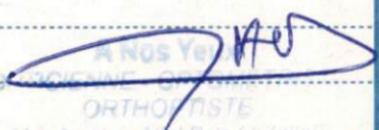
Rw Le 23/11/23

A Nos Yeux  
OPTICIENNE - OPTOMETRISTE  
ORTHOPTISTE  
114, Avenue Alali Ben Abdallah  
Casablanca - Tél: 05 37 20 65 76

Facture N° 42

M. Dossen

Dossen

Quantité	désignation	Prix	Montant
1	Monture optique	200,-	200,-
2	Verges progressives Anti-reflets Anti-Led	400,-	800,-
<hr/>			
Accrédité par les présents facture à la somme de mille d			
 A NOS YEUX OPTICIENNE - OPTOMETRISTE ORTHOPTISTE 114, Avenue Alali Ben Abdallah Casablanca - Tél: 05 37 20 65 76			
RC: 01345	Patent: 2319732		
IF: 330C179	ICE: 001649679600032		