

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

## Education :

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.

## Prothèse :

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 tous les 6 mois.

## Adresses Mails utiles

réclamation : contact@mupras.com

prise en charge : pec@mupras.com

désision et changement de statut : adhesion@mupras.com

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 [LG] - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



## Déclaration de Maladie

N° P19- 0044962

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 2341002

Société :

Actif  Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

ERRAJI MOHAMED

Date de naissance :

01/01/1935

Adresse :

205 LAMAADIAT

TAROUDANT

Tél. : 06-56-76-76-48

Total des frais engagés :

550,00

Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

22/07/2019

Nom et prénom du malade :

ELTAHAROY HASAK

Age :

11 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

AST

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 : CASABLANCA

Le : 29/07/2019

Signature de l'adhérent(e) : DECES

## 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
22/03/15			25000	TANIAH Ophtalmologue Rés. Paris 03.03.2015

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

## AUXILIAIRES MEDICAUX

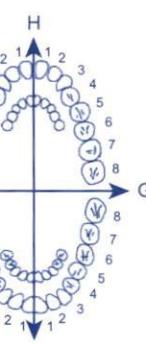
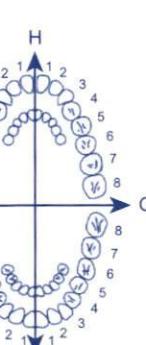
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
<i>GIP DE PESCARA S.A.R.L Ophtalmologue 22 Bd. Panotimine 3087 Tél: 0522.87.30.87</i>	23/07/19	2	vernes organiques			300,00

## 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 canalaire, 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 COEFFICIENT MASTICATOIRE		
	H 25533412   21433552 00000000   00000000 D —————— G 00000000   00000000 35533411   11433553 B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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'E

**Dr. TANTAOUI EL ARAKI Asmaa**  
spécialiste des maladies et chirurgie des yeux

**Ophtalmologiste**

Chirurgie de la cataracte - Glaucome  
Strabisme - Laser - Angiographie  
Lentilles de contact



**الدكتورة الطنطوي العراقي اسماء**

اختصاصية في أمراض وجراحة العيون  
جراحة الجلالة - الزرقاء (طنسيون)  
الحول - الليزر - تخطيط أوعية الشبكية  
العدسات اللاصقة

Casablanca, le : ..... 22/07/15

EL TANTAOUI HAJAR.

M + M

ale ( 0,50x 90° ) + 0,5  
ale ( - 0,50x 180° )

**ANGLE DE VISION S.A.R.L**  
Ophtalmologiste  
32 Bd. Panoramique - Casablanca  
Tel: 0522 87 30 87

**Dr. TANTAOUI EL ARAKI Asmaa**  
Ophtalmologiste  
203, Bd. Panoramique N° 18 - Casablanca  
Tél/Fax : 05 22 21 17 00 - e-mail : ophta.panoramique@gmail.com

الرقم 203، تقاطع شارع المنظر العام وشارع 2 مارس إقامة المنظر العام 2 الطابق الأول شقة رقم 18 - الدار البيضاء  
203, Bd. Panoramique (angle av. 2 Mars) Résidence Panoramique II, 1<sup>er</sup> étage, N° 18 - Casablanca

Tél/Fax : 05 22 21 17 00 - e-mail : ophta.panoramique@gmail.com

# ANGLE DE VISION

SARL

32, Bd Panoramique, Casablanca - Tel : 05 22 87 36 87

Patente:37981148- R.C:155335- I.F:1104526- CNSS:7335278- ICE:001643836000039

FACTURE N° 2019 0341 Casablanca le : 23/07/19

NOM ET PRENOM ..... ELIMRANY HAJAR .....

OD : +0,50 (-0,50 à 90°)

OG : Plam (-0,50 à 170°)

ADD : \_\_\_\_\_

. 2 verres : organiques bleus ..... Prix : 300,00  
antireflets

. 1 monture : ..... Prix :

TOTAL : 300,00

~~ANGLE DE VISION S.A.R.L~~  
Opticien Autométriste  
32 Bd. Panoramique - Casa  
Tél : 0522 87 36 87

Arrêtée la présente facture à la somme de en (dh) T.T.C :

trois cents dirhams