

# 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.

## Medecine :

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.

## Reéducation :

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 canaux, 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 canaux.

## 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

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° P19-0031576

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3071 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : MOURAL Mohammed

Date de naissance : 01-01-51

Adresse : habituelle

Tél. : 8667204125 Total des frais engagés : 2800,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Karim GHARBI  
Ophtalmologiste  
Tél: 0522 75 11 21

Date de consultation : 30/09/19

Nom et prénom du malade : Mohamed MOURAL Age :

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Syndrome de l'oeil et de la main

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 : 02/10/19

Signature de l'adhérent(e) : ACCUEIL



# RELEVÉ 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
30/09/19	2d	9	200,00	 Dr. Karim Ophthalmo Tél: 0522 75 11 11


# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
 OPTIQUE/BEAU COIN Tél: 0522 31.61.95	30/09/19					2800,00

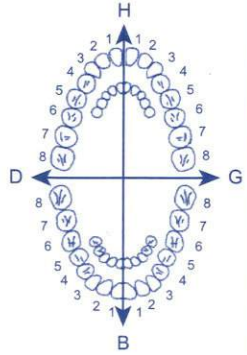
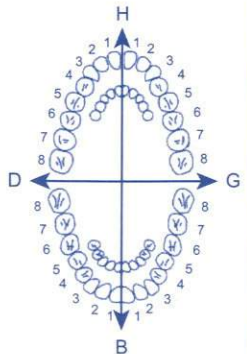
001719172

# RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan d

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 00000000 00000000 G 35533411 11433553 B [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			COEFFICIENT DES TRAVAUX		
					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'EXEC

Docteur Karim CHARBI

SPECIALISTE

Maladies et chirurgie des yeux

Angiographie - Laser

Lentilles de contact

الدكتور كريم غربي

أخصائي

أمراض وجراحة العيون

تصوير الأوعية - ليزر

عدسات التل

Casablanca, le : 30-9-19 : الدار البيضاء، في :

N. Mouk P 19

Link de doc

د. 1 + 1,25 (-1,25 : 100)

د. 1 + 1,25 (-1,25 : 80)

Link de doc

Ad + 2,75

varie Angle

بصريات العيون  
OPTIQUE BEAU COIN  
70 بورت ج سوق الجديدة  
Tél: 0522.81.61.95

Dr. Karim CHARBI  
Ophtalmologiste  
Tél: 0522 75 11 21

الدكتور كريم غربي - البصريات - البصريات - البصريات  
403, Bd. Souhaib Erroumi ( Au dessus du Studio Milano) Mansour III Sidi Bernoussi - CA  
Tél.: 0522 75 11 21 : الهاتف

# Optique Le Beau Coin



INP: **001719172**

FACTURE N° 8799

Casablanca le: 30/09/19

Mr(le): MOUBAL Mohammed

VL:

OD: + 1,25 (- 1,25) 100°

OG: + 1,25 (- 1,25) 80°

VF:

OD: Add + 2,75

نظارات البصم  
OPTIQUE BEAU COIN  
70 بلوك ج مكنة الفرقة  
Tél: 0522 81.61.95

OG:

Monture: optique

400,00

Verres: progressif BB 6R

OD: 1200,00

Anti-refl. Me 1.6

OG: 1200,00

ICE 00179C060000087

RC 335648

Total: 2800,00 dh

Arrêtée la présente facture à la somme du:

deux mille

huit cent - dix-huit, en TTC