

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## **ditions 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.

## **armacie :**

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## **diologie 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**

- 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.

**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° P19-0010034**

 **Maladie** **Dentaire** **Optique** **Autres**

### **Cadre réservé à l'adhérent (e)**

Matricule : 00.019 Société : Royal Air Maroc

 **Actif** **Pensionné(e)** **Autre :**

Nom & Prénom : EL KHATIB Touria Date de naissance : 01.01.58

Adresse : Hay Attadhamoune Rue S. n°3 Oulfa case

Tél. : 0522 894783 Total des frais engagés : ..... Dhs

### **Cadre réservé au Médecin**

**DOUCHTA**  
Dr. Ab  
OPT  
70, RUE ALLAL BEN ABDELLAH  
Casablanca  
0522 47 14 72

Cachet du médecin :

Date de consultation : 09/01/2019

Nom et prénom du malade : DR Abdellah El Khatib TOURIA Age : .....

Lien de parenté :

 **Lui-même** **Conjoint** **Enfant**

Nature de la maladie : in dent

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 : .....

Signature de l'adhérent(e) : .....

Le : .....

## **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
20/09/2012	10/09/2012	10/09/2012	200 Dhs	Dr. Ab OPH Mme Allan d'n Casablanca 27 33 45/0522 47 14 71

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
LUNETTES ISHAM	14/02/15					3600,-

## 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

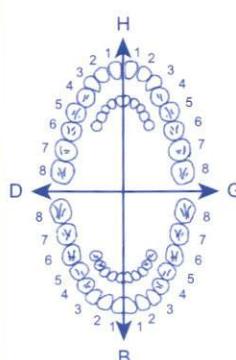
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

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



نظارات إسلام

LUNETTES ISLAM

184, Rue des Anglais Bhira JADIDA

Casablanca

RC Casa 264242 - Patente : 30011275

TE 0054430010

Facture N° 004723

Casablanca, le 24/02/03

M: DARDARI Touria Doit

Monture des Verres	Vision de Loin	Vision de Près	Doubles foyers	Varilux
Dardari AR total	OD ..... OG .....	OD ..... OG .....	OD ..... OG .....	OD ..... OG .....
			1	300100
V.L.: - OD ..... - OG .....	- 105 - 95   +2.25 - 105 - 05   +2.00		1	1350,-0 1350,-0
V.P.: - OD ..... - OG .....			1	1350,-0
ADD./..... TOTAL.....	+ 2.50			
				3600,-0

Arrêtée la présente facture à la somme de trois mille six -

Cest - d's

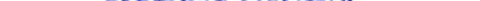
~~LUNETTES ISLAM~~  
184, Rue des Anglais  
Bhira Jadida - Casablanca

## **DOCTEUR ABDELHAK BOUCHTA**

SPÉIALISTE DES MALADIES ET CHIRURGIE DES YEUX

**STRABOLOGIE - LENTILLES DE CONTACT - LASER - ANGIOGRAPHIE**  
**MEMBRE DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'OPHTALMOLOGIE**

70, Rue Allal Ben Abdellah - 1<sup>er</sup> Etage - Casablanca

الدار البيضاء، في ..... Casablanca, le ..... 

الدكتور عبد الحق بوشة

العيون وجراحة العيون وأمراض

طب الحول - عدسة الاتصال - اللرز - أنجحوغرافي

عضو الجمعية الفرنسية لأمراض العيون

70، زنقة علال بن عبد الله - الطابق الأول - الدار البيضاء

الهاتف: ٠٥٢٢٤٧١٤٧٢ / ٠٥٢٢٤٧٣٣٤٥ - ٠٥٢٢٤٧٣٣٤٥

الدار البيضاء، في

DARDARI Tourja 278/05

**Dr. Abdellah BOUCHTA**  
Casablanca, le ~~8 octobre 2019~~ -  
70, Rue Allan Ben Abdellah  
Casablanca  
Tél. : 0522 47 33 45/0522 47 14 72

## UNE PAIRE DE LUNETTES + MONTURE

## PROGRESSIFS Organiques

Oeil Droit :  $(105^\circ - 0,75) + 2,25$ , Addition + 2,50

Oeil Gauche :  $(105^\circ -0,50) + 2,00$ , Addition + 2,50

LUNETTES ISLAM

~~184, Rue des Anglais  
Bilba - Casablanca~~

**Dr. Abdelhak BOUCHTA  
OPHTHALMOLOGISTE  
70, Rue Alian Ben Abdellah  
Casablanca  
Tel. 0522 47 33 45 / 0524 47 13 72**