

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER 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.

## **iologie 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.

## **ique :**

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.

## **ntaire :**

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**

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 caractére 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

Docteur n° Nº P19-0027292 11152

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

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

Matricule : 06446 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ENNEHAS FOUAD

Date de naissance : 11-06-1963

Adresse : VILLA C12 CITE LAYA RUE EL JADIDA

CASABLANCA MAROC

Tél. : 0664350292 Total des frais engagés : 1000 Dhs

### **Cadre réservé au Médecin**

Cachet du médecin :

**Dr. DARDAR, L  
OPHTALMOLOGISTE  
H.Mly Youssef - Casa**

Date de consultation : 03/12/19

Nom et prénom du malade : ENNEHAS MOHAMED TAHA Age : 10

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Ville de CASABLANCA

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 04 DEC 2019

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 : CASA Le : 05/12/2019

Signature de l'adhérent(e) : CW

## 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
03/12/19	S		Symptom	Dr. H. M. YOUSSEF - CASA OPHTHALMOLOGISTE

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
OPTIQUE YOUSRA Mifri Nour ESSAID Opticien Optometriste 22. Avenue Ibn Nafis - Bled Sidi Othmane - CASABLANCA Tel: 05 22 38 50 56	09-12-19	16.00.00 Dhs

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

#### AUXILIAIRES MÉDICAUX

## 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 clinique.

SOINS DENTAIRES	Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				CŒFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DÉBUT D'EXÉCUTION
				FIN D'EXÉCUTION
O.D.F		DETERMINATION DU CŒFFICIENT		

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
05533411	11133553

**(Création, remont, adjonction)**



ROYAUME DU MAROC  
MINISTÈRE DE LA SANTE  
DELEGATION MÉDICALE CASA-ANFA  
CENTRE HOSPITALIER RÉGIONAL  
MOULAY YOUSSEF

المملكة المغربية  
وزارة الصحة  
المندوبية الطبية الدار البيضاء - أنفا  
المركز الاستشفائي الإقليمي  
مولاي يوسف



## ORDONNANCE

Date :

Casablanca le 03/12/19

Ennehas Mohamed Taha.

Lunette de contact.

$$\text{OD } (170^\circ - 0,75) = -2,00$$

$$\text{OS } (10^\circ - 0,50) = -1,75$$

very difficult

Dr. DARDAR. L  
OPHTALMOLOGISTE  
H. Mly Youssef Casablanca  
OPTIQUE YOUSSEFA  
Miri Nour ESSAID  
Opticien Optométriste  
22 Avenue 10 Mars - Bldc 12  
Sidi Othmane - CASABLANCA  
Tel: 05 22 38 56 56

# OPTIQUE YOUSSEF



نظارات پسری

---

## **Mr. MIRI NOUR ESSAID**

---

#### **OPTICIEN OPTOMÉTRISTE**

Centre d'Adaptation de Lentilles de Contact

---

Aut : SGG 2097

**FACTURE N° 0001286**

M. : ENNEHASS M'hassan STATA Casablanca, le : 09-12-2019

Quantité	Designation	Nomenclature	P.U.	Montant
2	lunettes lunaires	1	800	1600
		408	400	800
				2
<p style="text-align: center;"><b>Timbre Payé Sur Etat</b></p> <p style="text-align: right;"> <b>OPTIQUE YOUSSEF Miri Noureddine ESSAID Opticien Optométriste</b>  <u>22 Avenue 10 Mars - BLOUZ</u>  <u>Sidi Othmane - CASABLANCA</u>  <u>Tel: 05 22 38 50 16</u> </p>				

**Arrêtée la Présente Facture à La Somme de :**

Dille

### Total HT

T.V.A 20%

Total T.T.C.

Noon

**Av. du 10 Mars - Bloc 12 - N° 22 Bis - Sidi Othmane - Casablanca - Tél. : 05 22 38 56 56**

RC : 225710 - Patente : 37203104 - IF : 49424610 - CNSS : 7097092

ICE : 001548825000074