

## 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 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  
 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 Alial Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Alial 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° W19-488245

C

Dos n°  
1115.

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input checked="" type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : 6417		Société : RAM	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif		<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	
Nom & Prénom : MOUSLM OTHMANE		<input type="checkbox"/> Autre :	
Date de naissance : 22/10/1963			
Adresse : Rabat			
Tél. : 0661461838		Total des frais engagés : 2250,00 Dhs	

Cadre réservé au Médecin	
Dr. BAKRIM Mohamed OPHTALMOLOGUE Malades et Chirurgie des Yeux Place Chahdia 333 Bd. Oi ad Daoura Casablanca	
Cachet du médecin :	
Date de consultation : 15 NOV. 2019	
Nom et prénom du malade : MOUSLM OTHMANE	
Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant	
Nature de la maladie : Nécessité d'opération	
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

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 22/11/2019

VOLET ADHERENT	
Déclaration de maladie	
N° W19-488245	
Remplissez ce volet, découpez le et conservez le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.	
Coupon à conserver par l'adhérent(e).	

Matricule : 6417  
 Nom de l'adhérent(e) : MOUSLM  
 Total des frais engagés : 2250,00 Dhs  
 Date de dépôt : 25/11/2019

## **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

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
15 NOV. 2019	C.S.		250.00 Dhs	INP : 0547177786 Dr. BAKRIM Mohamed Spécialiste et Chirurgie des Yeux Maison 10 et 11, Bd Oued Daoura Place Chahdia 100, AL JADIDA

## 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 Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
<i>No 40 Rue 6 Haj Fathia Casablanca - Tél : 052 90 00 42</i>	<i>22/11/95</i>	<i>optique</i>				<i>2000 Dh</i>

### VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

## **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.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession.

The diagram illustrates the 16-cell diagram, a geometric representation of the E8 Lie group. It features a central point labeled 'H' at the top, connected by lines to points labeled 'D' (left), 'G' (right), 'R' (bottom), and 'B' (bottom-right). The diagram is composed of two sets of concentric circles. The inner set of circles is labeled with numbers 1 through 8, arranged in a circular pattern. The outer set of circles is also labeled with numbers 1 through 8, but these labels are rotated 90 degrees clockwise relative to the inner set. Arrows indicate the direction of increasing values for each label.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Dr Mohamed BAKRIM

\* Spécialiste en Chirurgie et Maladies des Yeux

\* Traitement par laser

\* Chirurgie par phaco-émulsification, Strabisme

\* Membre titulaire de la société Française d'ophtalmologie

\* Membre de l'American Academy of ophtalmology



الدكتور محمد باكريم

اختصاصي في أمراض و جراحة العيون

جراحة قصر البصر : العلاج بالليزر

الجلالة بدون تخدير ، حوال البصر

عضو فعلي في الجمعية الفرنسية لأطباء العيون

عضو في الأكاديمية لأمراض العيون

Casablanca, le 15 NOV. 2019

الدار البيضاء في

Mouslim OTHMANE

VL OD = plan

OE = (95 - 0,50) + 1,00 m/s

STAB , organiques , progressif .

VP add OE + 3,00 m/s

~~MARZOUK OPTIQUE  
Achouak MARZOUK  
Opticienne Chroméristes  
N° 40 Rue 6 Hassan II  
Casablanca - Tel. 05 22 90 00 42~~

Dr. BAKRIM Mohamed  
OPHTALMOLOGUE

Maladies et Chirurgie des YEUX

Place Chahdia, 323 Bd. Oued Daoura

Oulfa - CASABLANCA

Tel. 05 22 91 42 65

ساحة الشهدية، 323 شارع واد الدورة الألفة - الدار البيضاء - العيادة 65: 05 22 91 42 65

Place Chahdia, 323 Bd Oued daoura - Oulfa - Casablanca - Cabinet : 05 22 91 42 65

**MARZOUK OPTIQUE**

N40 Rue 6, Haj Fatah -- Casablanca  
Tel : 05 22 90 00 42



095007910

DATE : 22/11/2019

**FACTURE 278****CLIENT : MOUSLIM OTHMANE**

N de nomenclature correspondante a la prescription

OD : 431

OG : 431

DESIGNATION		PRIX TTC
Verre 1D	progressif organique 1,6 antireflet bourgeois	750,00
Verre 1G	progressif organique 1,6 antireflet bourgeois	750,00
Monture 1	optique	500,00
Verre 2D		
Verre 2G		
Monture 2		

TOTAL TTC 2000,00

TOTAL HT 1666,67

TVA 333,33

*Achouak MARZOUK  
Opticienne Optométristes  
N° 40 Rue 6 Haj Fatah 5 Oulfa  
Casablanca - Tel : 05 22 90 00 42*

Arrêtée la présente facture a la somme de deux mille dirhams