

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

## **soins 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.

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.

## **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 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**

Reclamation : 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 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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

**22195**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **3343**

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

**FAR2012 MOHAMED**

Date de naissance :

**06/06/1955**

Adresse :

**SI. LOT YASMINA TADDARTE 0285  
CASABLANCA**

Tél. : **0664776760**

Total des frais engagés : **5700** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : **04/02/2020**

Nom et prénom du malade : **FAR2012 Mohamed** Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : **✓ le radi**

**026**

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) :



## 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
04/10/2020	62		200	Dr. Andelhak 30/10/2020 C.R.U. 30/10/2020 Signature 30/10/2020 473545 - 0522471472

## 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 Cœfficients	Montant des Honoraires

## AUXILIAIRES MEDICAUX

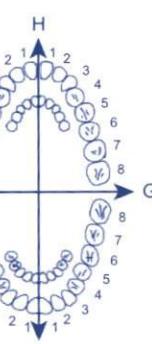
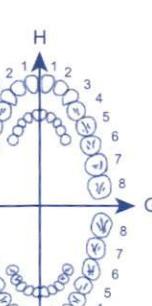
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
Optic-Raha C. S. Ennajid Dera Ghallet N° 559 (C) Tel. 05 22 69 22 35 - Casablanca	20-2-2020					5.000.000 CFA

## 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.

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			
	$  \begin{array}{r}  25533412 \quad 21433552 \\  00000000 \quad 00000000 \\  \hline  00000000 \quad 00000000 \\  35533411 \quad 11433553  \end{array}  $ <p><b>H</b>                    <b>G</b>  <b>D</b>                    <b>B</b></p> <p><b>[Création, remont, adjonction]</b>  Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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'EXECUTION

# RAHA OPTIQUE

Souk Ennajd - Derb Ghallef  
N° 550 C - Casablanca  
R.C.: 255652 - Patente: 34717551  
Tél : 05 22 99 22 35



# نظارات الراحة

سوق النجد - درب غلف  
رقم س 550 الدار البيضاء  
س.ت. 255852 البتانة 34717551  
الهاتف: 05 22 99 22 35



N° 01310

Casablanca, le 20-2-2020

M. FARZANZ MOHAMMED  
Docteur M.: ABDELIAA Bousaha

Nom enclature N° :

OUL 431  
f28

## VISION DE LOIN

Oeil D: R cyl SPH +2,66

2000.00

Oeil G: cyl SPH +1,11

2000.00

## VISION DE PRES

*Optic-Raha*  
Oeil D: Souk Ennajd Derb Ghallef N° 550 C +2,66  
Oeil G: Tél: 05 22 99 22 35 - Casablanca cyl SPH +2,66

DG: add

Verres: A.R Bla

4000.00

Monture: Optic Raha

1500.00

TOTAL: 109.600.972

5500.00

# DOCTEUR ABDELHAK BOUCHTA

SPÉCIALISTE DES MALADIES ET CHIRURGIE DES YEUX

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

70, Rue Allal Ben Abdellah - 1er Etage - Casablanca  
Tél.: 05 22 47 33 45 / 05 22 47 14 72

# الدكتور عبد الحق بوشتة

الاختصاصي في أمراض وجراحة العيون

طب العين - عدسة الاتصال - الليزر - أنجيوغرافي

عضو الجمعية الفرنسية لأمراض العيون

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

الهاتف : 05 22 47 33 45 / 05 22 47 14 72

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

FARZOUZ Mohamed 1443/10

Casablanca, le mardi 4 février 2020

UNE PAIRE DE LUNETTES + MONTURE :

PROGRESSIFS Organiques

ony

Oeil Droit : (95° -0,75) + 2,50 , Addition + 2,75

Oeil Gauche : + 1,75 , Addition + 2,75

*Optic-Raha*  
Bout Ennaiid Darb Chellal N° 550 (C)  
Tel: 05 22 99 22 75 - Casablanca

Dr. Abdelhak BOUCHTA  
OPHTALMOLOGISTE  
70, Rue Allal Ben Abdellah  
Casablanca  
Tél. 0522 47 33 45 - 0522 47 14 72