

# 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 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.

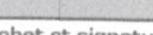
<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire <b>22641</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> A
Cadre réservé à l'adhérent(e)		Société :	
Matricule : <b>10190</b>		Nom & Prénom : <b>ABISA NOLFA MMEIS</b>	
Actif		Pensionné(e)	
Autre :			
Date de naissance :		Adresse : <b>Rue 73 n° 227 OULFA CASA</b>	
Télé : <b>0627120285</b>		Total des frais engagés	
Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
<p><i>Docteur Laila TAZI MEZALEK</i>  <i>Ophtalmologue</i>  <i>1900 Angle Bd. Tensift et Bd. Oued Sebou</i>  <i>1<sup>er</sup> Etage Oulta Casablanca</i>  <i>Tel: 0522 43 04 82</i> </p>			
Date de consultation :			
Nom et prénom du malade : <b>HSS EL SESSI</b>			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même			
Nature de la maladie : <b>Po oculaire</b>			
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.			

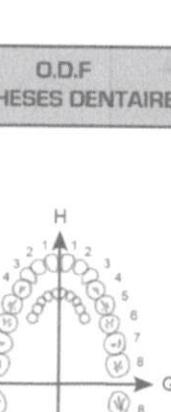
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je  
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : **CASA 20-2 2020** Le : **06/12/2020**

Signature de l'adhérent(e) :

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	19/2/20	68,00

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
 <b>SOUDA Hay Hassar</b> 16. Bd Afghanistan Hay Hassani - Casa Tél/ 022 93 83 77 Fax 022 90 24 10	26/02/2020					4200 dh

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES																																																																	
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.																																																																	
<b>Important :</b> Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan.																																																																	
<b>SOINS DENTAIRES</b> 	<b>Dents Traitées</b> <table border="1"> <tr><td></td><td></td></tr> </table>																					<b>Nature des Soins</b> <table border="1"> <tr><td></td><td></td></tr> </table>																					<b>Coefficient</b> <table border="1"> <tr><td></td><td></td></tr> </table>																					INP : <input type="text"/>	
				Coefficient des travaux																																																													
				Montants des soins																																																													
				Début d'exécution																																																													
				Fin d'exécution																																																													
					Coefficient des travaux																																																												
					Montants des soins																																																												
					Date du devis																																																												
					Date de l'exécution																																																												
<b>O.D.F</b> <b>PROTHÉSES DENTAIRES</b> 					<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>	H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	G	00000000	00000000	B	35533411	11433553																																																
H	25533412	21433552																																																															
D	00000000	00000000																																																															
G	00000000	00000000																																																															
B	35533411	11433553																																																															
					(Création, remont, adjonction) Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession																																																												

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EME



Diplômée en Phacoemulsification et Chirurgie Refractive à Bordeaux

Diplômée en chirurgie Vitréorétinienne de Dijon France

Membre de la Société Française d'Ophthalmologie

Ancienne Interne de l'Hôpital 20 Août Casablanca

Médecin des Services Sociaux des Forces Armées Royales

دبلوم في جراحة الجلالة وتصحيح البصر ببوردو فرنسا

دبلوم في جراحة الشبكية بدييجو فرنسا

عضو بالجمعية الفرنسية لطب العيون

طبيبة داخلية سابقة بمستشفى الجامعي 20 غشت الدار البيضاء

طبيبة بالصالح الإجتماعي للقوات المسلحة الملكية

**19 Février 2020**

Casablanca, Le : .....

## **Mme EL BOUSTAOUI NADIA**

### **PURE COLLYRE**

1 goutte 6x/jour, les deux yeux, 10 jours

68,00



Docteur Laila TAZI MEZALEK  
Ophthalmologiste  
710, Angle Bd. Tensift et Bd. Oued Sebou  
2<sup>me</sup> Etage Oulfa Casablanca  
Tel : 0522 43 04 82

### **معتمدة لرخصة السياقة**

05 22 43 04 82 - الألفة - الدار البيضاء - 710، ملتقى شارع تانسيفت و شارع واد سبو الطابق الثاني - رقم 4

710, Angel Bd. Tensift et Bd. Oued Sebou 2<sup>eme</sup> étage, N° 4 El Oulfa - Casablanca



Diplômée en Phacoemulsification et Chirurgie Refractive à Bordeaux

Diplômée en chirurgie Vitréorétinienne de Dijon France

Membre de la Société Française d'Ophtalmologie

Ancienne Interne de l'Hôpital 20 Août Casablanca

Médecin des Services Sociaux des Forces Armées Royales

دبلوم في جراحة الجلاة وتصحيح البصر ببوردو فرنسا

دبلوم في جراحة الشبكية بديجو فرنسا

عضو بالجمعية الفرنسية لطب العيون

طبيبة داخلية سابقة بمستشفى الجامعي 20 غشت الدار البيضاء

طبيبة باطصال الإجتماعية للقوات المسلحة الملكية

19 Février 2020

Casablanca, Le : .....

## Mme EL BOUSTAOUI NADIA

Monture + verres correcteurs progressifs  
Antireflets multi-couches

VL :

OD = + 0.75

OG = + 0.75

VP :

ODG = Add : + 1.50



Dr Laila TAZI MEZALEK  
Ophtalmologiste  
110, Angle Bd. Tensift et Bd. Oued Sebou  
7ème Etage Oulfa Casablanca  
Tél : 0522 43 04 82

معتمدة لرخصة السياقة

05 22 43 04 82 - الألفة - الدار البيضاء - 710، ملتقى شارع تانسيفت و شارع واد سبو الطابق الثاني - رقم 4

710, Angel Bd. Tensift et Bd. Oued Sebou 2<sup>ème</sup> étage, N° 4 El Oulfa - Casablanca

EL BOUSTAOUI NADIA

## BON DE LIVRAISON

Souda Hay Hassani

LE: 26/02/2020

COMMANDEN	CONDITIONS DE PAIEMENT :		
QUANTITE	DESIGNATION	P.U	TOTAL
1	Monture de lunette plastique		1200 dh
2	Verre simple foyer organique Anti Reflet		
	OD: +2,25		1500 dh
	OG: +2,25		1500 dh
			4200 dh
			5000 dh

Reçu les marchandises ci-dessus en bon état.

**Signature**

*GS*  
~~SOUDA~~ Hay Hassar  
16 Bd Afghanistan  
Fayrouz Gani - Casa  
177 022 93 83 71  
fax 022 90 74 15