

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

## 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.

## Educations :

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.

## Prothèses :

En cas de prothèses ou de traitement canaux, 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 canaux.

## 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 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- 0045905

☐ Maladie

☐ Dentaire

☒ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0701 Société : 211069

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : SANDRANE Abdellah

Date de naissance : 1/1/47

Adresse : 10

Tél. : 10 Total des frais engagés : 4050 DHs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Abdelali GOURINDA  
Spécialiste en Ophtalmologie  
479 Bloc Castor Bd. Chouhada  
Hay Mohammadi - Casablanca  
Tél : 05 22 60 57 38

Date de consultation : 29 JAN 2020

Nom et prénom du malade : SANDRANE Abdellah Age :

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Vise de Refraction

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 Le : 26/01/2020

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]





# RELEVÉ 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 JAN 2020	C		250 dh	Dr. Abdellah GOURINDA Spécialiste en Ophtalmologie 479 Bloc Castor, Bd. Chouhada Hay Mohammadi - Casablanca Tél. 05 22 60 57 38

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
ISUEL OPTICIENS CARL AU 34, Lotissement Mendarona Bd E. Gode Ain Chok - Casablanca Tél. / Fax : 05 22 52 10 04	16/2/2020	3000

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

# AUXILIAIRES MEDICAUX

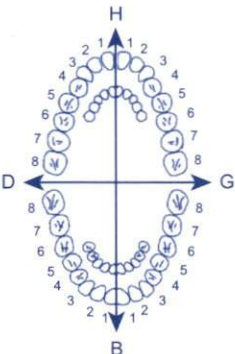
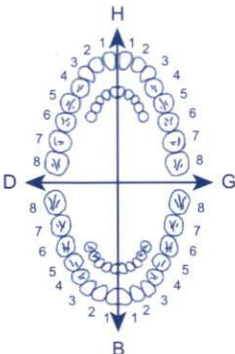
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan d

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																										
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> <th colspan="2">G</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		H		G		25533412	21433552			00000000	00000000			00000000	00000000			35533411	11433553			B				Coefficient DES TRAVAUX
	H		G																								
	25533412	21433552																									
	00000000	00000000																									
	00000000	00000000																									
	35533411	11433553																									
	B																										
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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

## Docteur Abdelali GOURINDA

Spécialiste en Ophtalmologie

Maladies et Microchirurgie des Yeux

Ex-Médecin Chirurgien à l'Hôpital :

- CHU-Hôpital 20 Août de Casablanca

- Militaire Ibn Sina de Marrakech

- Militaire Mohammed V de Rabat

Angiographie - Laser - Lentilles de Contact

Chirurgie Réfractive - Phacoémulsification

sur Rendez-vous

## الدكتور عبد العالي كوريندا

اختصاصي في أمراض و جراحة العيون

جراح سابق بالمركز الاستشفائي 20 غشت بالدار البيضاء

جراح سابق بالمستشفى العسكري ابن سينا بمراكش

جراح سابق بالمستشفى العسكري محمد الخامس بالرباط

جراحة الجلالة - حول العين - الشبكة

تخطيط أوعية الشبكة - اللايزر

بالموعد

Casablanca, le 29 janvier 2020

Mr. BADRANE Abdelhak

Monture + verres correcteurs progressifs

Antireflets

VL :

OD = - 1.25 (- 0.50 à 50°)

OG = - 1.50 (- 0.25 à 70°)

VP :

ODG = Add : + 3.00

VISUEL OPTICIENS

SARL AU

734, Lotissement Mandarona

Bd El-Qods Ain Chok - Casablanca

Tel. / Fax : 05 22 52 10 04

Dr. ABDELALI GOURINDA  
Spécialiste en Ophtalmologie  
479 Bloc Castor, Bd Chouhada,  
Hay Mohammadi - Casablanca  
Tel.: 05 22 60 57 38 Urgences: 06 61 72 63 00

479, Bloc Castor, Bd Chouhada, Hay Mohammadi - Casablanca

Tél : 05 22 60 57 38

**VISUEL****OPTICIENS**

FACTURE N° : 185/2020

LE 17/02/2020

Client MR BADRANE ABDELHAK

	SPHERE	CYLINDRE	AXE	ADDITION
<u>ŒIL DROIT</u>	-1.25	-0.50	50	+3.00
<u>ŒIL GAUCHE</u>	-1.50	-0.25	7	+3.00

Vision de loin :Vision de près :Monture : OPTIQUEMonture :Verre : ORGANIQUE ANTIREFLETVerre :

AMINCIS UV PROGRESSIFS

Montant de vision de loin :

ŒIL DROIT	1500
ŒIL GAUCHE	1500
MONTURE	800

Montant de vision de près :

ŒIL DROIT	
ŒIL GAUCHE	
MONTURE	

PRIX T.T.C : 3800DH

T.V.A : 633.34DH

**VISUEL OPTICIENS**  
SARL AU  
34, Lotissement Mandarona  
Bd E. Qods Ain Chok - Casablanca  
Tél. / Fax : 05 22 52 10 04

Boulevard El Qods N° 784 - Mandarona - Aïn Chok – Casablanca Tél./Fax : 05 22 58 10 04  
Rc : 201363 Patente : 34091262 IF : 2264385 Cnss : 8132540

ICE : 000229849000040