

# 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

- |  |                       |
|--|-----------------------|
| <input type="radio"/> Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| <input type="radio"/> Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| <input type="radio"/> 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Q4186

Matricule :

5090

Société :

ROYAL AIR MAROC

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

ABDELALI SAMIA

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0522 69 93 52

Total des frais engagés : 09 MARS, 2020 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. AZHARI Mustapha  
OPHTALMOLOGIE  
131, Boulevard Abdellah Ben  
4ème Etage N° 15 CASA  
Tél / Fax 0522 27 60 61

Date de consultation : 21 FEV. 2020

Nom et prénom du malade : ABDELALI SAMIA

Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Gène

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer le 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

Signature de l'adhérent(e) :

MUPRAS

06 MARS, 2020

ACCUEIL SIEGE RAM



## 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
FEV. 2020	ef		500 200 cv IE TP	INRAHAD Moustapha ICE : 00172000057 4204423 CNSS : 7173727 TP : 36363378 INRE 091047951

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date dès Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
<b>OPTIQUE EL FATH</b> Bd.Moufdiboukita Bloc(J) N°3 - CASABLANCA Tél: 06 61 977 982	05/13/2020					300,00

#### **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'ODDF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>															
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>															
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>															
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>															
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>															
<b>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</b>	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>																		
	<p style="text-align: center;"><b>H</b></p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr><td>25533412</td><td>21433552</td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td colspan="2"><hr/></td></tr> <tr><td><b>D</b></td><td><b>G</b></td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td>35533411</td><td>11433553</td></tr> <tr><td colspan="2"><hr/></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">B</td><td></td></tr> </table>		25533412	21433552	00000000	00000000	<hr/>		<b>D</b>	<b>G</b>	00000000	00000000	35533411	11433553	<hr/>		B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
25533412	21433552																		
00000000	00000000																		
<hr/>																			
<b>D</b>	<b>G</b>																		
00000000	00000000																		
35533411	11433553																		
<hr/>																			
B																			
	<p style="text-align: center;"><b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																
			DATE DU DEVIS <input type="text"/>																
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Dr. Mustapha AZHARI**

Spécialiste des Maladies  
et de la Chirurgie des Yeux  
Ancien Interne des hôpitaux  
de Toulouse (France)

Laser Excimer - Strabisme  
Contactologie

Dr. AZHARI Mustapha  
ICE : 001718720000057  
R : 42044275 - CNSS : 7173727  
TP : 36363378 - INPE 091047951



الدكتور مصطفى أزهاري

اختصاصي في أمراض

وجراحة العيون

طبيب سابق بمستشفيات

تولوز - فرنسا

جراحة بالليزر - علاج الحول  
العدسات اللا صلقة

**21 février 2020**

Casablanca, le .....

**Mme ABDELALI SAMIA**

**1/ Monture pour vision de loin + verres correcteurs**

Antireflets multi-couches

VL :

OD = Plan (- 0.75 à 70°)

OG = + 0.25 (- 0.75 à 120°)

**2/ Monture pour vision de près + verres correcteurs**

VP :

ODG = Add : + 2.25

**OPTIQUE EL FATH**  
Bd.Moudiboukita (loc J)  
N°5 - CASABLANCA  
Tél: 06 61 977 982

Dr. AZHARI Mustapha  
OPHTHALMOLOGIE  
131, Boulevard Abdelmoumen  
4ème Etage V-15 CASA  
Tél / Fax 05 22 76 60 61

131، شارع عبد المؤمن (زاوية زنقة كاليلان) إقامة جوهرة عبد المؤمن - الطابق 4 - الرقم 15 - الدار البيضاء  
131, Bd. Abdelmoumen (Angle Rue Galien) Résidence Jawharat Abdelmoumen - 4<sup>th</sup> Etage - N° 15 - Casablanca  
Tél.: 05 22 47 30 38 - Tél./Fax : 05 22 27 60 61 / E-mail : azamus2000@yahoo.fr

# OPTIQUE EL FATH

Bd. Moudibokeita, Bloc «j» N° 83  
Casa - Gsm : 0661 97 79 82  
Patente : 36616616



# نظام الفتح

شارع موديبوكا بلوك «ج» رقم 83  
الدار البيضاء - المحمول : 06 61 97 79 82  
الباتيتا : 36616616  
IF : 40178251  
RC : 377480  
ICE : 00000560000089

## FACTURE № 000110

M<sup>me</sup> ABDEL ALI SATIA Casablanca, le : 05/03/2010

N° de Nomenclature : 407-407-407-407

Docteur : Dr STAPLEZ PAUL

Monture	optique	1000,00
Verres : organique Blanc		
VL : anti-reflet (UV)		
OD : (-0,75 -70)	600,00	
OG : +0,25 (-0,75 -70)	500,00	
VP : organique Blanc au bout		
OD : Add +2,25	600,00	
OG : Add +2,25	600,00	

OPTIQUE EL FATH  
Bd. Moudiboukita Bloc (J)  
N83 - CASABLANCA  
Tél: 06 61 977 982

Total : 3200,00

Arrêtée la Présente Facture à la Somme de:

trois mille deux cent DHS