

# 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 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

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.



Declaration de Maladie

N° W19-496300

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique

Cadre réservé à l'adhérent (e) 26730

Matricule : 1113 Société : Royal Air Maroc

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : NAZARI BELGALEM

Date de naissance : 01-01-1954

Adresse : RESIDENCE ALHAYOT B6 - RUE IBN ALMOATAZ, ETAGE 2, ART 5 - BELVEDERE - CASABLANCA

Tél. : 0668 11 20 28 Total des frais engagés : 4050,00

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 17.4.2020

Nom et prénom du malade : NAZARI Fatima Age : .....

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

Nature de la maladie : cataracte

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 Le : 27.1.2020

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

## VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W19-496300

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.  
Il sera nécessaire de le présenter pour toute  
réclamation ultérieure.

Matricule : 1113

Nom de l'adhérent(e) : NAZARI

Total des frais engagés : 4050,00



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
17.4.20	Gst	1	2507	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">                         INP : 0210908820                     </div>
	Kolond		100	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">                         Dr. FINLI ALAQUI Muscat                          Ophtholmologiste                          Anfa Rés. Casa                          Babir Bnou Hayane                          022 48.41.18                     </div>

Dr. FIDALI ALAOU M.  
Ophthalmologist  
Bd. Anfa Rés. Casa Anfa  
19 Rue Jabir Bnou Hayane  
Casablanca - Tél. 022 48.41.18

[illegible][illegible]

AUXILIAIRES MEDICAUX					
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre			Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	
OPTI VERDUN Opticienne Optométriste Rue Ahmed Ouahbi N°8 Ordeaux verdun Casablanca /Fax: 05 22 27 33 15 - GSM: 06 67 90 94 40	25/04/2020		1	montre	20000
			1	408	15000
			1	408	15000
					<u>37000</u>

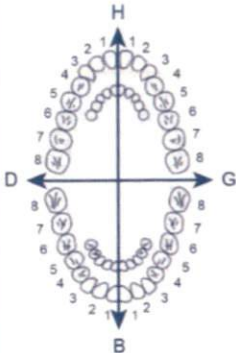
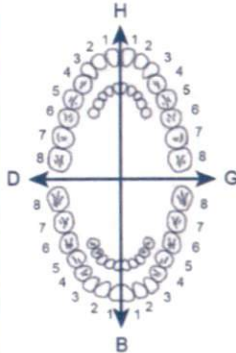
\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

## RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 15px; height: 15px;"></span> <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 15px; height: 15px;"></span> <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 15px; height: 15px;"></span> <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 15px; height: 15px;"></span> <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 15px; height: 15px;"></span> <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 15px; height: 15px;"></span>		
				COEFFICIENT DES TRAVAUX	<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 40px;"></div>	
				MONTANTS DES SOINS	<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 40px;"></div>	
				DEBUT D'EXECUTION	<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 40px;"></div>	
				FIN D'EXECUTION	<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 40px;"></div>	
<b>O.D.F</b> <b>PROTHESES DENTAIRES</b>	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> <b>H</b>  <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> 25533412 00000000 00000000 35533411 </div> <div> 21433552 00000000 00000000 11433553 </div> </div> </div> <div style="text-align: center;"> <b>B</b> </div> </div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX	<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 40px;"></div>	
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession					
	<div style="border: 1px solid black; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div>					
					MONTANTS DES SOINS	<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 40px;"></div>
					DATE DU DEVIS	<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 40px;"></div>
					DATE DE L'EXECUTION	<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 40px;"></div>

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan d

FIN  
D'EXECUTION

MONTANTS  
DES SOINSDATE DU  
DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'E



Docteur FDILI ALAOUI M'hamed

Maladies & Chirurgie des Yeux

Maitre ès Sciences Médicales

Chef de clinique à la faculté de médecine de Grenoble

Interne du C.H.U de Grenoble ( France )

Sur Rendez Vous



الدكتور فضيلي علوي امحمد

طب و جراحة العيون

استاذ في العلوم الطبية

رئيس سابق بعيادة كلية الطب بكرونويل فرنسا

طبيب داخلي سابقا بالمستشفى الجامعي بكرونويل

بالموعد

Casablanca, le: 17.6.2020 في: الدار البيضاء

MA FARA Fatima

Lunette

pour presbytie

l'oeil OD:  $+0,75 (-0,25 \times 90^\circ)$

OG:  $+0,50$ .

Pres. - OG:  $+2,50$

**OPTI VERDUN**  
Opticienne Optométriste  
Rue Ahmed Ouahbi N°8  
Bordeaux Verdun - Casablanca  
Tél./Fax: 05 22 27 55 18 - GSM: 06 67 10 91 45

**Dr. FDILI ALAOUI M'hamed**  
Ophtalmologiste  
Bd. Anfa Rés. Casa - Anfa  
79 Rue Jaber Bnou Hayane  
Casablanca - Tél: 022 48.41.18

Bd d'Anfa, en face de la commune Sidi Belyout,

Rés, Casa Anfa, 79 Angle Rue Jaber Bnou Hayane

Casablanca. ☎ : 05 22 48 41 18

شارع أنفا، أمام جماعة سيدي بليوط.

إقامة الدار البيضاء - أنفا، 79، زاوية زنقة جابر ابن حيان.

الدار البيضاء ☎ : 0522 48 41 18





# OPTI VERDUN

## FACTURE

N° 009305

Date 25/04/2020

Mr. NAZARI FATIMA

Qté	Designation	Montant
1	Monture A	700,00
1	Verre k08 OD: +0,75 (-0,25 à 90)	1500,00
1	Verre k08 OG: +0,50 Add: ODG: +2,50 verres progressif Diamètre spécial Fort	1500,00
Total HT	ICE: 00170828900085	3700,00 PH
Total TTC	INPE: 095001343	

Arrêté la présente facture à la somme de trois mille  
Sept cent dix-huit