

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

## **ditions 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.

## **rmacie :**

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## **iologie 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.

## **ique :**

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## **ducation :**

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.

## **taire :**

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.

## **adie 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 caractére 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

Nº P19- 0038355

ND: 31445

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 6403 Société : R.A.M

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : BATIBAL Bouchtaïb

Date de naissance : 27.10.1967

Adresse : 10 Rue ANVERS

Tél. : 06 34 67 2020 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 14.01.2020

Nom et prénom du malade : BATIBAL INES Age: 16

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : une de refait odg

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

#### **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
14/01/2020	G		200 DA	Dr. Abdelhak BOUCHTA OPHTALMOLOGISTE Dr. Ben Abdallah Casablanca 17 2 45 - 0522 47 14 72

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Spas	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
 Opticien Optométriste 14 AV My Lai Résidence Quarante 1400 Casablanca Tunisie 05 93 / 06 62	2020-01-01					1400 + DH

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

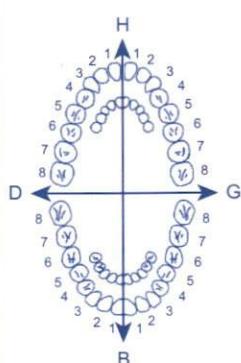
### **Important :**

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

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553



#### **(Création, remont, adjonction)**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# DOCTEUR ABDELHAK BOUCHTA

SPÉIALISTE 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 بوشطة

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون

طب العين - عدسة الإتصال - الليزر - أنجيوجرافيا  
عضو الجمعية الفرنسية لأمراض العيون

زنقة علال بن عبد الله - الطابق الأول - الدار البيضاء  
05 22 47 33 45 / 05 22 47 14 72  
الهاتف:

Casablanca , le ..... 14/01/2020 الدار البيضاء ، في

BAJBAR INES.

Antis pour SL aguigone + art. iflet.

OD : -1,75 (-2,25 à 177)  
OA : -1,75 (-2,25 à 171)

Sté NAKHL GALAXY OPTIQUE  
AIT LHAJ Dris  
Opticien Optométriste  
N°48 AV My Taher Ben Abdekrim  
Cité La Resistance, Ouarzazate  
Tél : 05 24 88 85 93 / 06 62 52 55 44

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

# NAKHIL OPTIQUE



Cabinet N° 48, Av. My Taher Ben Abdelkrim  
Cité la Résistance, Ouarzazate  
Tél: 05 24 88 85 93 - Gsm: 06 62 52 55 44 / 06 61 05 24 80

## FACTURE N° 02113

Nom / Prénom: Bajbar  
Ines

Le: 22/01/2020  
Dr: Abdelphak  
Bouchta

VISION DE LOIN	VISION DE PRÉS
O.D: Cyl <u>-2,75</u> Sph <u>-1,75</u>	O.D: Cyl ..... Sph .....
O.G: Cyl <u>-1,75</u> Sph <u>-1,75</u>	O.G: Cyl ..... Sph .....

DÉSIGNATION	PRIX
Monture: <u>optique</u>	<u>700,00 DT</u>
Vere <u>diag AR 1,6</u>	<u>700,00 DT</u>

Total: + 1400,00 DT +

Montant en lettres: Quatre cent Dirhams

Cachets, Signature

Patente N° 47118527 - R.C N°: 346 / 19050 - I.F.N°: 6992346

CNSS N°: 8977722 - ICE: 001776569000010

Nom : RAJIBAN

M<sup>le</sup> : 6403

A Monsieur le directeur Mupras

Suite à l'état sanitaire, j'ai pas pu déposer ma mutuelle au mois de mars étant affecté à l'est 022

Veuillez, agréer, monsieur mes salutations distinguées

Lyon, Bruxelles