

# 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

- |  |                       |
|--|-----------------------|
| <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.

Nº W19-530469

ND: 38195

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11048

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

MARZOUKI Chaïfa

Date de naissance :

22/01/1975

Adresse :

Hay keram Rue 02 N°60 Ain Sbaï

Tél. :

0643146800

Total des frais engagés :

800,00

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

15/07/2020

Nom et prénom du malade :

ARAT HIBA MOSSNAE RAM

Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Anisotropie

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.

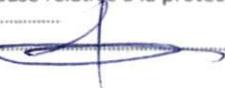
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

CASA

Le : 20/07/2020

Signature de l'adhérent(e) :



#### **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
25/04/2022	GS		69.-	INP : 09 MAIG 2022

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

## AUXILIAIRES MEDICAUX

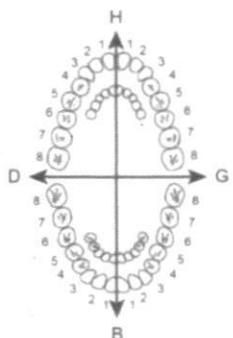
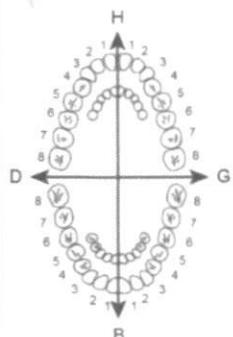
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
<i>SUPPHON Hôpital Universitaire Assistance des Soignants - Ain Sefra</i> <i>Residence - Tel : 022 67 37 75</i>	<i>29-06-2023</i>					<i>600 DA</i>

## **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 de l'ODP.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				<input type="text"/> COEFFICIENT DES TRAVAUX
				<input type="text"/> MONTANTS DES SOINS
				<input type="text"/> DEBUT D'EXECUTION
				<input type="text"/> FIN D'EXECUTION
<b>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</b>	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>			<input type="text"/> COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H 25533412 00000000 D 35533411	G 21433552 00000000 G 11433553	<input type="text"/> MONTANTS DES SOINS	
	B			<input type="text"/> DATE DU DEVIS
		(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		<input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION			

# **Dr. CHAMI Mohamed Hicham**

## Maladies et Chirurgie des Yeux

chirurgie réfractive  
chirurgie de la cataracte  
imagerie et pathologies rétinianes

## الدكتور الشامي محمد هشام

جراحة تصحيح البصر  
جراحة المياه البيضاء (الجلالة)  
تصوير و أمراض الشبكية

25 juin 2020

Mme AROUI Hiba Hosna

## Monture + verres correcteurs

Organiques Antireflets, Amincis, Filtre anti-lumière bleue

OD = (- 0.75 à 175°)

$$OG = (-0.75 \text{ à } 5^\circ)$$



# Sophoras Optique

OPTICIENNE - OPTOMETRISTE  
DIPLOMÉE

Client

Nelle AROUI Hiba Hosna Doit

Facture N° 000785

Casablanca le : 29-1-2015



095000899

## Nomenclature

## Désignation

## P.U

## Montant

Monture : en plastique			300 Dh
Verre : my Anti-reflect			
VL :			300 Dh.
OD : (-0,75 175°)			
OG : (+0,75 5°)			
VP :			
OD :			
OG :			

SOPHORAS OPTIQUE  
38 Allée des Sophoras Aïn sebaa  
Casablanca - Tel. 05 22 67 37 75

Arrêtée la présente facture à la somme de Six cent M

TOTAL T.T.C 600 Dh

38, Allée des Sophoras Aïn sebaa - Casablanca - Tél. : 05 22 67 37 75

R.C.: 307236 - Patente : 31521616 - I.G.R / TVA : 47809235 - CNSS : 6602123 - ICE : 000465060000030