

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

## Sous-générales :

Le cadre réservé à l'adhérent doit être sûrement 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.

## Éducation :

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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| ■ 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.

**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](http://www.mupras.com)

ND: 34 387

## Déclaration de Maladie : N° P19- 0012856

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 8626

Société :

R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BOUDRAA HAMID

Date de naissance :

Adresse : HA BITUELLO

Tél. :

Total des frais engagés : 250 + 4500 Dhs

  
Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 23 JUIL 2020

Docteur BEKIRANE M.M  
Ophtalmologue

Date de consultation : 05/07/2010 15:22 15:41

Nom et prénom du malade : BOUDRAA HAMID Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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) :

#### **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
30/6/2020	2		215,00	
				 Docteur BEKRANE M.M.  Date : 30/06/2020 N° : 0915-221541

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

## AUXILIAIRES MEDICAUX

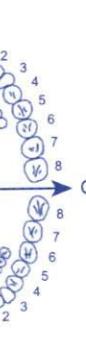
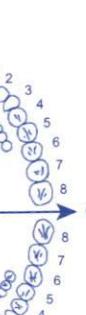
Cachet et signature du Practitioner	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
<i>SUPNICA OPTIQUE TAONA OUTA message du Grand Cocco (surfin) Tél./Fax: 05 22 21 38 81</i>	18/07/2020	10	1	1	0	<i>100000 100000 SUPNICA TAONA OUTA 30000 message du Grand Cocco Tél./Fax: 05 22 21 38 81</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 canalaires, ainsi que le bilan.

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			
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000		COEFFICIENT DES TRAVAUX
D 00000000	B 35533411	11433553		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 M. M. BENKIRANE

Diplômé de la Faculté de  
Montpellier  
Maladies et Chirurgie des Yeux  
Membre de la Société Française  
d'Ophthalmologie

1, Av. des F.A.R Casablanca

Tél. : { C. : 05 22 22 15 41  
C. : 05 22 20 10 15



# الدكتور بن كيران

خريج كلية الطب بمونبولي  
أمراض وجراحة العيون  
عضو للجمعية

الفرنسية لأمراض العيون

1، شارع الجيش الملكي الدار البيضاء

05 22 22 15 41 }  
05 22 20 10 15 الهاتف: عيادة:

Casablanca, le : ..... 30/16/2020

BOUDRAA HAMID

V moyen

V uno +0,5

V uno +2,75  
+ Nell  
v myop

Sghirla Woun  
, 2k. 2.

S SUMICA optique  
TAGNOUTIA.  
7-9 Passage du Grand Socco (Sumica)  
Casablanca Tel/Fax: 05 22 27 33 82

Docteur BENKIRANE M.M  
Ophtalmologue  
Tél: 05 22 20 10 15 - 22 15 41  
J. Benkiran

ICE 9 00174 03890000 80  
**sumica optique**  
 مرسوميٹا نظارة

Casablanca, le 18/07/2020

TAGNAOUTI A.

OPTICIEN OPTOMETRISTE DIPLOME D'ETAT

7 - 9 Passage du Grand Socco (Sumica)

Tél.: 212 5 22 26.16.14

Tél/Fax : 212 5 22 27.33.83

Casablanca - Maroc

**FACTURE 030144**

INP : 095005997

Dr ..... Ben Kizane

Mr Boudraa

Hamiel

Vision de loin	Vision de près
OD : cyl ..... sph .....	OD : cyl ..... sph .....
OG : cyl ..... sph .....	OG : cyl ..... sph .....

Double Foyer

Progressif

OD : cyl ..... sph .....	+ 0,50	Add ..... + 2,75
OG : cyl ..... sph .....	+ 0,50	Add ..... + 2,75

Quantité :	Désignation	Prix
1	MONTURE .....	1000 dhs
2	VERRE progressif 005mm blanc Anti-reflet mincé Durcis pris de monnaie totale 0001428	3500 dhs

Montant en lettre : <u>Quatre Mille</u> <u>Cinq Cents Dhs</u>	TOTAL	4500 dhs
R.C. 20 23686028		

Cachet, signature



PATENTE N° 33105988