

# 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.

## 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.

## que :

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

## Education :

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.

## aire :

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.

## die 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 à caractère personnel.

S : 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

N° P19- 0037980  
NPD: 34950

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1914 Société : RAM  
 Actif  Pensionné(e)  Autre : \_\_\_\_\_  
Nom & Prénom : LAMRANI OMAR  
Date de naissance : 06/09/71  
Adresse : La Rabta 16  
Tél. : 2661586722 Total des frais engagés : \_\_\_\_\_ Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 26/06/2020

Nom et prénom du malade : LAMRANI OMAR Age : \_\_\_\_\_

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : me de nephrite oca

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 Casablanca

Signature de l'adhérent(e) : Signature

Le : 26/06/2020

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Définitions des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
24/06/2023	G		200.-	Dr Abdellaziz BOUAFIA Ophtalmologue Allaz Ben Abdellah 19e - Casablanca 33-25700 22 47 14 72

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <p>OPTICIENS DIPLOMÉS Identifiant INPE: 09500754 12311 - CNSS: 0015161914 - Pte: 3570188 - ICE: 0015161914</p>	<p>de 11/07/00</p>	<p>15.000,00</p>

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

## AUXILIAIRES MEDICAUX

#### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

### Important:

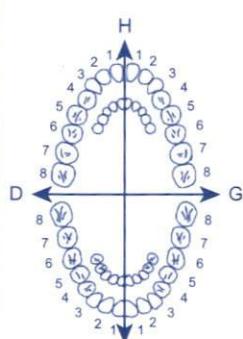
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

### **[Création, remont, adjonction]**



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'

# 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 - 1<sup>er</sup> Etage - Casablanca

Tél.: 05 22 47 33 45 / 05 22 47 14 72

# الدكتور عبد الحق بوشطة

اختصاصي في أمراض و جراحة العيون

طب العين - عدسة الاتصال - الليزر - أنجيوجرافيا

عضو الجمعية الفرنسية لأمراض العيون

70، زنقة علال بن عبد الله - الطابق الأول - الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 47 33 45 / 05 22 47 14 72

Casablanca, Le

الدار البيضاء في

LAMRANI Omar 4257/14

Casablanca, le vendredi 26 juin 2020

UNE PAIRE DE LUNETTES + MONTURE :

PROGRESSIFS Organiques

ony

Oeil Droit : (90° -1,00) + 3,50 , Addition + 2,75

Oeil Gauche : (95° -0,75) + 3,25 , Addition + 2,75

ATLAS OPTIQUE  
OPTICIENS DIPLOMÉS  
N° Automatique 1091  
Identifiant IMPE 095007548  
RC: 72311 - CNEC 2451914 - TVA: 81426  
Pte: 35701881 - JF: 1000896  
ICE: 001515084000057

Dr. Abdelhak BOUCHTA  
Opticien Diplômé  
70, Rue Allal Ben Abdellah  
1<sup>er</sup> Etage - Casablanca  
Tél: 05 22 47 33 45 / 05 22 47 14 72

LYNX OPTIQUE  
8 RUE ASSAAD IBN ZERRARA  
MAARIF CASABLANCA  
Tél : 05 22 99 22 88/ 89  
Fax : 05 22 99 22 87  
lynxoptique@menara.ma

CASABLANCA LE 14/07/2020

FACTURE N° : F20/1929

LAMRANI OMAR

INPE 095007548  
IF 1000696  
ICE 001515084000057

DESCRIPTION	MONTANT EN DHS/TTC
1 MONTURE OPTIQUE	4,000.00
OD ESSILOR ORGANIQUE AMINCI PROGRESSIF ANTIREFLETS MULTICOUCH	5,500.00
OG ESSILOR ORGANIQUE AMINCI PROGRESSIF ANTIREFLETS MULTICOUCH	5,500.00
Dont TVA (20%)	2,500.00
<b>TOTAL TTC</b>	<b>15,000.00</b>

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :  
**Quinze mille Dirhams**

**ATLAS OPTIQUE**  
OPTICIENS DIPLOMÉS  
N° Autorisation 1091  
Identifiant INPE 095007548  
RC: 72311 - CNSS: 2351914 - TVA: 814261  
Pte. : 35701881 - IF : 1000696  
ICE : 001515084000057