

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER 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.

## **macie :**

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

## **ologie 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.

## **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.

## **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.

## **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 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

 Maladie Dentaire

#### **Cadre réservé à l'adhérent(e)**

Matricule : **3273**Société : **/** Actif Pensionné(e) Autre :Nom & Prénom : **EL BAOD HAFID**Date de naissance : **1950**Adresse : **LOT N° 4 HAJ BATAH 5 CIDASHA - CASA**Tél. : **0661826830**Total des frais engagés : **1770,-**

Dhs

#### **Cadre réservé au Médecin**

Cachet du médecin :

Date de consultation : **11 MARS 2020**Nom et prénom du malade : **BAYANI CESSAD YAHIA** .. Age:Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  EnfantNature de la maladie : **Concussion optique**

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 : ..... / ..... / .....

Signature de l'adhérent(e) :

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie LOTFI Dr. Younes LOTFI 2 Angle Rue Tambar et Issnak Hammou Sidi Daoui - El Jadida Tél: 05 23 34 48 38	11/37/2020	68,00 D.H.

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
OPTIQUE NALORA OPTIQUE AND OPTOMETRIST CONTACT OPTICISTE 4300 Quartier Du Ancaram Bloc El Jadida Tel:05 23 37 20 24	11/23/2021					100100

## **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

Le praticien est prié de préciser la ~~de~~<sup>à</sup> 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
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

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

onnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

The diagram illustrates the 16S rRNA secondary structure, featuring three main domains: D (Domain), H (Helix), and B (Bridge). The structure is composed of various hairpins and connecting segments. Numbered regions (1 through 8) are indicated along the H and D domains, with some regions labeled with lowercase letters (e.g., 1a, 1b, 2a, 2b, 3a, 3b, 4a, 4b, 5a, 5b, 6a, 6b, 7a, 7b, 8a, 8b). The B domain is located at the bottom, connecting the D and H domains.

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

**Docteur BOUSSIF Mohammed Ali**  
**OPHTHALMOLOGISTE**

DIPLOME DE LA FACULTE  
 DE MEDECINE ET DE PHARMACIE DE RABAT  
 ET DE L'HOPITAL DES SPECIALISTES  
 CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE  
 IBN SINA RABAT

MALADIES & CHIRURGIE OCULAIRES  
 MEMBRE DE LA SOCIETE FRANCAISE  
 D'OPHTHALMOLOGIE



**الدكتور محمد علي بوسيف**  
 إختصاصي في طب وجراحة العيون  
 خريج كلية الطب والصيدلة بالرباط  
 ومستشفى الإختصاصات بالمركز  
 الاستشفائي الجامعي ابن سينا بالرباط

طب وجراحة العيون  
 عضو الأكاديمية الفرنسية لطب  
 وجراحة العيون

El Jadida, le : **11 MARS 2020** : الجريدة، في :

• M :

**BAYA M'S SAIDIYA.**

▪ VISION DE LOIN :

O. D. =

(90° - 2,00) - 0,75

O. G. =

(70° - 1,50) - 1,00

DICLOCED 1 mg/ml  
 Collyre, Flacon de 10 ml - PPV : 68,00 DH

▪ VISION DE PRES :

Add =

+ 2,50

▪ Deux Paires

OPTIQUE EALORA  
 OPTICIAN OPTOMETRIST  
 CONTACT LENS  
 436 Quartier El Azzam Bloc El Jadida  
 Tel: 05 23 37 20 24

▪ V. Progressifs

681,00

• D'chelles O/G.

144 x 31,0

X) Pls

الدكتور محمد علي بوسيف  
 Docteur BOUSSIF Mohammed Ali  
 طب وجراحة العيون  
 OPHTHALMOLOGISTE



FACTURE N° 0000249/19

El Jadida, le : 11/03/2020

M : Bayamia ESSAADI Y.A.

Sur Ordonnance du Dr : Dr Ali Benj

Nom de la nomenclature Correspondante à la Prescription	V. L. { O. D. : (f -20) -15 O. G. : (f -18) -18
O. F. { O. D. : O. G. : —	V. P. { O. D. : +25° O. G. : +25°
Fournitures	Prix
1 Montures : optif	600,-
2 Verres : myo bleu	30,-
OPTIQUE FALORA	150,-
OPTIQUE OPTOMETRISTE CONTACTOLOGISTE 436 Quartier Bir Anzarane Bloc El Jadida Tél: 05 23 37 2401 :	

Arrêtée la présente Facture à la somme de :

mille cinq cent dirhams

T.V.A 19% Incluse