

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR CTIVER 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.

## armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

## diologie 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.

## tique :

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.

## ntaire :

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.

## ladie 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



## Déclaration de Maladie

Nº P19- 052799

Optique 37381  Autres

### Maladie

### Dentaire

#### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3230

Société : R.A.M., Retraite

Actif  Pensionné(e)

Nom & Prénom : EL IMAM EL ALAOUI Abdellaziz -

Date de naissance : 01/06/1947

Adresse : 236, B1 med u CASA.

Tél. : 061 887 3188 Total des frais engagés : ..... Dhs

#### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : ELIMAM ALAOUI, ABDELAZIZ - Age : 73

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : ADN

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

Le : 23/07/2020

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
23 JUIL 2020	C2		250,-	 Docteur BEKIRANE M.M. Dentiste Oralnologiste Tél: 0522 201015 - 221541

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE GRANADA LAHLOU NABIL Loubnan Bâtissement Medina Lot N° 39 Tél.: 05 22 89 48 44	23/07/20	405.40

## ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

## AUXILIAIRES MEDICAUX

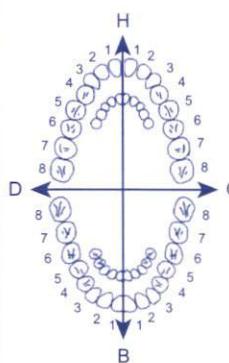
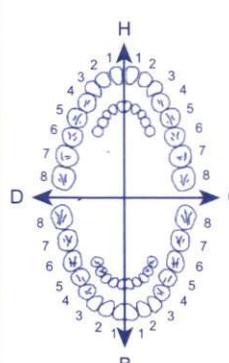
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
Dr. Ben Moudad Hay Laoucine 19 Rue Ben Moudad Hay Laoucine Casablanca - Tél: 05 22 89 48 44	07-07-20					2900,-.20

## 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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
				
				
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient DES TRAVAUX
	H	25533412	21433552	
		00000000	00000000	
	D	00000000	00000000	
		35533411	11433553	
	G			
	B			
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				
				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'Ophtalmologie  
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 بمنيابوليس  
أمراض وجراحة العيون  
عضو للجمعية

الفرنسية لأمراض العيون  
1، شارع الجيش الملكي الدار البيضاء  
للهاتف: عيادة: { 05 22 22 15 41  
05 22 20 10 15 }

Casablanca, le : 23/7/2022

## N. ELIMINUS ALTONI Nomenclature

✓ present

U.S. 201 + 0.25

OC + 1

VS and +3

+ Natascha  
✓ abonniert

~~S. Dolev REKIRANE M.M. 26.40 x 2 =  
Optical glass Token 6 52.80  
T 10.15 - 32 X 41~~

SL 108.2 = 108.20  
all day air

601

26.40 - *Sternberga* ~~v~~<sup>out</sup> ~~1452~~ ~~bh~~

68.00 - with my agmt  
✓ let

$16,60 \times 4 =$  Syntetisk Cirem  
 $66,40$  i vinkel 1.  
 $41,80 \times 2 =$  Avbalansert av leder  
 $83,60$  ~~Totalt 1405,40~~  
<sup>19/1</sup>

Docteur BEKIRANE M.M  
Ophthalmologue  
Tél: 0522 20 10 15 - 2317

TVSP

Total 405,40

**PHARMACIE GRANADA**  
LAHLOU NABIL Loubna  
Lotissement Mestouha Lot. N° 39  
Rue 25 N° 27 Casablanca  
Tél.: 05 22 89 43 44

# ASSOCIATION PROFESSIONNELLE DES OPTICIENS DU MAROC

**OPTIQUE CHERIFIENNE**

(opticien spécialiste)

89, Rue Beni M Guild

Casablanca

Tél : 0661766644

Ordonnance de M. le Docteur :



النظارات الشريفة

اختصاصي في النظارات البصرية

89، زنقة بنى امكيد الدار البيضاء

الهاتف: 0661766644

FACTURE N° 003938

N° de nomenclature ..... 628 .....

Correspondant à la prescription ..... 1718 .....

LOIN	OD : +2.00 OG : +1	PRES	OD : +3 OG : +3
------	-----------------------	------	--------------------

## FOURNITURE

Montures : OPTIQUE .....

1100,-	Arretée
900,-	VERRES
90,-	VERMES
29.20,-	DITHA

Verres : PLASTIC

200,-

Total : PAYE EN PIECE

Arrêtée la présente facture à la somme de  
Casablanca le : 07/07/2020

M/ou Mme :

ELIANA AYOUBI AZIZI

