

# 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.

## Optique :

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.

## Prothèse :

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.

## Déclaration de 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

Reclamation : 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 Alial Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Alial 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 : 04586

Société : RAM/RETRAITE

Actif  Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : RATHMOUNI

HASSAN

Date de naissance : 01/07/1960

Adresse : Bld. 9 - 1012 DEROUA

Tél. : 0664249673

Total des frais engagés : 4650

Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 27/08/2020

Nom et prénom du malade : RAHMOUNI Hassan

Age : 57

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Affection oculaire

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 : Coast Blanca

Le : 07/09/2020

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

## 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
27 AOUT 2020	Ophtalmologie		250.00	<p style="text-align: right;">د. ابراهيم الماجد Dr. Mohammed MADI OPHTHALMOLOGISTE 105, AV. 2 Mars - Casablanca 0522835061 - GSM : 0661528211</p>

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

## **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	
<i>J. El Aba Choult Doukkal - Sidi Maârouf 3 Casablanca</i>	02.09.2011					4400,-

## 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 l'IRM.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	C
00000000	00000000
35533411	11433553
P	R

(Création, remont, adjonction)  
actionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

A diagram showing a 12-pointed star divided into 12 equal sectors by two intersecting circles. The numbers 1 through 12 are placed at the vertices of the star, with some numbers appearing twice. The numbers are arranged as follows: top vertex (H) has 1, 2; top-right vertex has 3, 4; top-left vertex has 5, 6; right vertex (D) has 7, 8; bottom-right vertex has 9, 10; bottom vertex (B) has 11, 12; bottom-left vertex has 1, 2; left vertex (D) has 3, 4; top-left vertex has 5, 6; top vertex (H) has 7, 8; right vertex (D) has 9, 10; bottom-right vertex has 11, 12; bottom vertex (B) has 1, 2.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

#### VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

**Docteur Mohammed MADI**

**OPHTHALMOLOGISTE**

Diplômé de la Faculté de Médecine de Rabat

Membre de la Société Française d'Ophtalmologie

Ancien Ophtalmologiste des Hôpitaux

Bouafi et My Youssef de Casablanca

Microchirurgie de la Cataracte - Strabisme - Rétine

Angiographie - Laser



**الدكتور محمد الماضي**  
اختصاصي في أمراض و جراحة العيون

خريج كلية الطب بالرباط

عضو الجمعية الفرنسية لطب العيون

طبيب اخصائي سابقا بمستشفيات  
بوافي و مولاي يوسف بالدار البيضاء

جراحة اجلالة - حول العين - الشبكية  
تخطيط أوعية الشبكة - الالبز



INPE 091096149

I.C.E.: 001751624000054

Casablanca, le

27 AOUT 2020

**Mr. RAHMOUNI Hassan**

Monture + verres correcteurs progressifs  
Organiques Antireflets

VL : OD = + 2.00

OG = + 1.50

VP : ODG = Add : + 2.25

LHIND  
170, Bd 70, Bd Abdellah Ben Kaddour - Sidi Maâtouf 3  
Casablanca

الدكتور محمد الماضي  
اختصاصي في أمراض و جراحة العيون  
Dr. Mohammed MADI  
OPHTHALMOLOGISTE  
105, Av. 2 Mars - Casablanca  
Tél: 05 22 83 50 61. Gsm: 06 61 52 82 11



Facture N° 0004704

Casablanca, le : 02.09.2020

Mr (e) : RAHMOUNI Hassan

N°de nomenclature: VL ..... / VP .....

Docteur : Mohammed MADI

1 Monture :	Plastique	1500,00
2 Verres :	ORMA antireflet Progressifs	2900,00
VL OD :	+2,00	
VL OG :	+1,50	
VP OD :	{ ADD : +2,25 }	
VP OG :		

Total : 4400,00

Arrêtée la présente facture à la somme du:

quatre mille quatre cent DHT

O'LHEND  
170, Bd Aba Chouaib Doukkali - Sidi Maârouf 3  
Casablanca

170, Bd Aba Chouaib Doukkali - Sidi Maârouf 3 - Casablanca

RC. : 242266 - Patente : 34602206 - CNSS : 4913473 - IF : 45521215 - ICE : 001784537000020