

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

## **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 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.

## **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

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 : 10483 Société : RAM

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : ZEGLAT MOKITAR

Date de naissance : 01/07/1953

Adresse : MAZOLA - Rue Zn° 10 - Résidence Hassania

étage 2 n° 34 - 1f H Casablanca

Tél. : 0661303336 Total des frais engagés : 1700,00 + 250,00 Dhs

### **Cadre réservé au Médecin**

Cachet du médecin :

*OPHTALMOLOGIE  
Allal Ben Abdellah  
106, Bd. MOLOTOV  
Av Hassan II  
Tél. 05 22 93 32 66*

Date de consultation : 23/7/2020

Nom et prénom du malade : Zeuglat Mokhtar Age : 58

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Maladie de l'oeil

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 : 03/09/2020

Signature de l'adhérent(e) : SIS

*MUPRAS  
ACCUEIL*

## **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
37-2020 (y)			250,00	

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

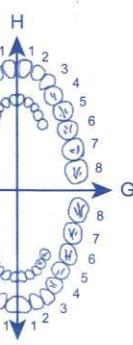
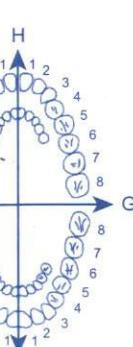
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
AL FIRDAOUS VISION 202 Bd Abdelloun Ben YOUSSEF Casablanca 06 487 24173	502 09 2020			optique		1700.00 b.d

## 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

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 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> 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'EXÉCUTION

Dr. El Alaoui Ben Hachem Bahija

Lauréate de la Faculté de Médecine  
de Montpellier (France)  
Maladie et Chirurgie des yeux - Angiographie  
Laser - OCT - Strabisme - Lentilles de Contact  
Medecin agréée :  
Permis de conduire



الدكتورة العلوى بن هاشم بهيجة

خريجة كلية الطب بمونبليي (فرنسا)  
اختصاصية في أمراض وجراحة العيون  
أشعة لازير  
طبية معتمدة :  
رخصة السياقة

Casablanca, le:

23.7.2020

En Attente · RAWAJJA

AL FIRDACUS VISION  
202-pd Abdellatif Ben Kaddou N°5  
Casablanca  
GSM: 06 23724173

RBO 62511K  
Anti-wpe

Og:  $(118^\circ - 0,28) + 0,75$

Og:  $(20^\circ - 0,5c) + 0,75$

+ 2,80

2,80

DR EL ALAOUI Bahija  
OPHTHALMOLOGUE  
105, Bd. Afghanistan  
Hay Hassani Casablanca  
Tel 05 22 93 32 66

# ALFIRDAOUSS VISION

OPTICIEN OPTOMÉTRISTE

Tél : 0648724173

## FACTURE

FACTURE N° : **491/2020**

CLIENT : **NAIMI RACHIDA**

DATE FACTURE : **02/09/2020**

DESIGNATION	PRIX TTC
Montures : 1 red1	500,00 DH
Verres : OG1 orma progressif adapta ar	600,00 DH
OD1 orma progressif adapta ar	600,00 DH
Nomenclatures : OD : +0.75 ( -0.25 à 180° ) , Add = +2.50 ,Prisme = +0.00 OG : +0.75 ( -0.50 à 20° ) , Add = +2.50 ,Prisme = +0.00	

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE

**MILLE SEPT CENTS DIRHAMS**

PAYE PAR CHEQUE

428231

34700825

AL FIRDAOUS VISION  
202 Bd Abdessoumen RDC N°5  
Casablanca GSM : 06 48724173  
AL FIRDAOUS VISION  
202 Bd Abdessoumen RDC N°5  
Casablanca GSM : 06 48724173

**Total TTC :** **1 700,00 DH**

**Total HT :** **1 416,67 DH**

**TVA 20% :** **283,33 DH**

**Frais de Timbres :** **0,00 DH**

**Montant Total Payé :** **1 700,00 DH**

Code INPE



123456789

ICE 00223025300090