

# 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.

## rmacie :

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.

## entaire :

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

La 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 31168 Société : 39 131

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : BAABIS YOUSSEF

Date de naissance : 1/01/1956

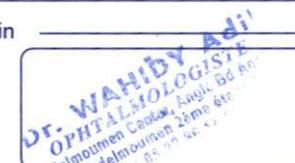
Adresse : HAy DAKHLA I Zoc P. 2 Gde Hay EL MOHAMED

Tél. 661101644

Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 31/08/2020

Nom et prénom du malade : Mounir Jeannine Amine, Age : .....

Lien de parenté :  Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Conctez optique + Glaucom

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : .....

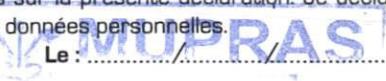
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : .....

Signature de l'adhérent(e) : .....

08 SEP. 2020



## 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
31/08/20	CNS		300,00 AHS	Dr. OPAFA Abdelmoula El Gueddi 39 Abdallah Ben Youssef Tunis

## 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 Cœfficients	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	
Opticien 9, Rue Beni Moudj Casablanca - Tel: 06 61 75 644	21/11/2022					3550,00 DH

## 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 d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				CŒFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE		
		H 25533412 21433552 00000000 00000000 D ————— G 00000000 00000000 35533411 11433553 B		CŒFFICIENT DES TRAVAUX
		(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

ASSOCIATION PROFESSIONNELLE DES OPTICIENS DU MAROC

OPTIQUE CHERIFIENNE

(opticien spécialiste)

89, Rue Beni M Guild

Casablanca

Tél : 0661766644



النظارات الشريفة  
الختصاصي في النظارات البصرية  
89، زنتةبني أمكيد الدار البيضاء

الهاتف: 0661766644

Ordonnance de M. le Docteur :

N° 00315

N° de nomenclature .....		921
Correspondant à la prescription .....		220-
LOIN	OD : (90-1) + 0 OG : (86-1.25) + 1.00	PRES
		OD : + 2.5 OG : + 2.00

FOURNITURE

Montures : Optipass

Montures  
120,-  
120,-  
120,-  
120,-

Verres : Progressif  
0.07 x 0.07

Verres  
120,-  
120,-  
120,-

Total : 250.00 - Dr. (H.O.)

Arrêtée la présente facture à la somme de  
Casablanca le : 01/09/2022

M/ou Mme : Mack JANE ADINA

OPTIQUE CHERIFIENNE  
Opticien - Optométriste  
89, Rue Beni Mguild Hay Laâyoune  
Casablanca - Tél: 06 61 76 66 44



Ophtalmologiste

- Chirurgie de la cataracte (phako)
- Strabisme - Glaucome - voies lacrymales
- Angio laser - Correction optique (LASIK)

اختصاصي في طب و جراحة العيون

- جراحة المجلة - المول - مساك الدفع

- داء الزرق - تصوير أوعية الشبكة - الليزر

- تصحيح البصر لابنك

31/08/2020

Casablanca, le :

**MOURJANE**

**Amina**

PROGRESSIFS Organiques

*photchromique*

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

Oeil Gauche : (86° -1,25) + 1,25 , Addition + 2,50

OPTIQUE ET HABILLEUR  
Opticien - Optométriste  
89, Rue Beni Mguild Hay Laâyoune  
Casablanca - Tel: 06 61 76 66 44

Dr. Adil WAHIDY  
Optician - Optometrist  
Abdelmoumen Center  
Amina Bd. Anoual et Bd. Abdelmoumen  
Tel: 05 22 86 14 18 - 05 08 38 51 88

Abdelmoumen Center,  
Angle Bd Anoual et Bd Abdelmoumen 2ème étage N°211  
Tramway station Abdelmoumen  
Tél : 05 22 86 14 18 / 08 08 38 51 88  
GSM : 06 44 05 49 05  
E-mail : adilwahidy28@gmail.com

مجمع عبد المؤمن  
زاوية شارع أنواول و شارع عبد المؤمن الطابق الثاني الرقم 211  
محطة الطرامواي عبد المؤمن  
الهاتف : 08 08 38 51 88 / 05 22 86 14 18  
الهاتف المحمول : 06 44 05 49 05  
البريد الإلكتروني : adilwahidy28@gmail.com