

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

## **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 caractére personnel.

**MUPRAS** : Centre Allal Ben Abdellah - 5ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tel.: 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

AMP2

ND: 39642 + 1H

## **Déclaration de Maladie : N° P19-0002808**

 **Maladie** **Dentaire** **Optique** **Autres**

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

Matricule : 8967 Société : RAM

 **Actif** **Pensionné(e)** **Autre :**

Nom & Prénom : EL-FATHI ALAOUI AHMED YOUSSEF Date de naissance : 26.07.72

Adresse : Stds 102 n° 6 CASA

Tél. : 0661 26 7029 Total des frais engagés : 6250 Dhs

### **Cadre réservé au Médecin**

Cachet du médecin :

EL ALAOUI AHMED YOUSSEF  
OPHTALMOLOGUE  
105, Bd. Afghana  
Hay Hassani Casablanca  
Tél 05 22 93 32 66

Date de consultation : 14.7.2020

Nom et prénom du malade : EL-FATHI ALAOUI AHMED YOUSSEF

Lien de parenté :  **Lui-même**  **Conjoint**  **Enfant**

Nature de la maladie : maladie de la vue

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 : 11.08.20

Signature de l'adhérent(e) : El-Fathi Alaoui Ahmed

#### **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
14-22620 Cr			25018	 EL ALAOUI P. OPHTHALMOLOGIST 105, Bd Aïcha Hay Hassen 05 22 2014

## **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	
 OPTIC LINE Dr. Mousaoui - N° 171 Route 1020 Boulevard M'hamed VI Casablanca Tunisie +216 22 52 10 02 - 02 22 52 10 02	07/08/20		01 + 018			6000 Dhs

## 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		
					CŒFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS	
				DEBUT D'EXECUTION	
				FIN D'EXECUTION	
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE			CŒFFICIENT DES TRAVAUX	
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000	D 00000000 35533411	B 11433553	MONTANTS DES SOINS
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS	
				DATE DE L'EXECUTION	

Dr. El Alaoui Ben Hachem Bahija



الدكتورة العلوى بن هاشم بهيجة

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

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

Casablanca, le:

14.07.2020 الدار البيضاء، المغرب

El FATHI LALAOUI - AHJ

OPTIC LINE  
Rés. Al Moustakhail N° 171 Route 1023  
Sidi Maârouf - CASABLANCA  
0522.93.46.49-78.11.20.20

BB & LES 19  
An 3 mpt

EF 6. + Q.50

odd + 17.5

MR EL ALAOUI Bahija  
OPHTHALMOLOGUE  
105, Bd Afghanistan  
Hay Hassani Casablanca  
Tél 05.22.93.32.66

EF 6.



**OPTIC LINE**

Résidence Al Moustakbal  
N°171 Route 1029  
CASABLANCA Sidi Mâarouf EL FATHI Lalaoui Ahmed  
tél. : 05 22 58 46 39  
fax : 05 22 97 61 29

le 07.08.20

Facture n° 20 0093

LN85

**OPTIC LINE**  
Rés. Al Moustakbal N° 171 Route 1029  
Sidi Maârouf - CASABLANCA  
05 22 58 46 39 / 05 22 97 61 29

INPÉ

095000915

Ordonnance EL ALAOUI BEN HACHEM Bahija 14.07.20

Multifocaux

**Monture** N° TIPS: A1

**Verres** PROGRESSIF ORGANIQUE 70mm BLANC ANTI REFLET  
HYDROPHOBE DURCI AMINCI FILTRE BLEU IMPORT

OD.....

MUPRAS  
1 000,00

2 500,00

OG.....

2 500,00

Identifiant Fiscal 100 52 80

Taxe Profession. 37983235

CNSS 6355293

RC 109989

BJ021	total	6 000,00
NEL		
NEL		
dont T.V.A. 1 000,00	total T.T.C.	6 000,00