

# 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.

## **macie :**

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

## **ologie 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.

## **que :**

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## **ducation :**

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.

## **aire :**

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.

## **die 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.

RAS : 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** **Optique** **Autres**

## **Cadre réservé à l'adhérent (e)**

Matricule : **11135**

Société :

**40518** **Actif** **Pensionné(e)** **Autre :**

Nom &amp; Prénom :

**JEBRALI ABDELLATIF**

Date de naissance :

**31/12/1970**

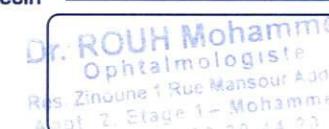
Adresse :

**39 Rue EL YASSINE MAY  
ERRAKHA APÉT CASA**Tél. : **0661372643**

Total des frais engagés : ..... Dhs

## **Cadre réservé au Médecin**

Cachet du médecin :

Date de consultation : **01/09/2020**Nom et prénom du malade : **All SHAD AZIZA**Age : **37 ans**

Lien de parenté :

 **Lui-même** **Conjoint** **Enfant**

Nature de la maladie :

**Aphébie 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 : ..... Le : ..... / ..... / .....

Signature de l'adhérent(e) : **SA**

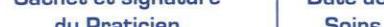
#### **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
01/09/2020	CS		200.0 H	 <u>Dr. BOUH Mohammed</u> <u>Oncologiste</u> <u>Res Zinoune 1 Rue Mansour Ajjadah</u> <u>Bapt. 2, Etage 1 - Mohammed</u> <u>BP 23 30 44 20</u>

## **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	
 DÉN OPTIQUE SARL AL PRATICIEN OPTOMETRISTE CONTACTS 100 Bouskoura Lot N° Rés El Fath n° 14 Tunisie Tel. 0522 362 915	14/09/2023 asda					3100 DA

#### **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 clinique.

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EX

م.ل.ع ١١١٣٥

Dr. ROUH Mohammed  
Ophtalmologiste



الدكتور الروح محمد  
أخصائي أمراض وجراحة العيون

\* Ancien Ophtalmologiste à l'Hôpital 20 Août

\* Ancien Médecin Chef du Service d'Ophtalmologie  
à l'Hôpital Moulay Abdellah.

\* طبيب العيون سابقاً بمستشفى 20 غشت

\* رئيس مصلحة طب العيون بمستشفى مولاي  
عبد الله سابقاً.

Mohammadia Le : ..... ٢٠١٥/١٢/٢٥ ..... المحمدية في

Ait Saïd Azziza

١١ ل ١٢ ر

OP = -0,50 (-0,75 a 85°)

OG = -0,25 (-1,25 a 65°)

Dr. ROUH Mohammed  
Ophtalmologiste  
Rés. Zinoune 1 Rue Mansour Addahbi  
Appt. 2 Etage 1 - Mohammedia  
Tél. 05 23 30 44 20

Witness

ADEN OPTIQUE - RIAU  
OPTICIEN OPHTALMOPTISTE CONTACTOLOGUE  
Lot EL HAJI / ZINOUN 1 - MOHAMMEDIA TEL 0522 362 905  
ADEN OPTIQUE - RIAU  
ZINOUN 1 - MOHAMMEDIA TEL 0522 362 905

إقامة زينوت 1 زنقة منصور الذهبي الطابق الأول الشقة 2 - المحمدية

Rés. Zinoune 1 Rue Mansour Addahbi Appt. 2 Etage 1 - Mohammedia

Tél. : 05 23 30 44 20

MLE 11135

**ADEN OPTIQUE**  
**ADEN**  **OPTIQUE**  
20230 CASABLANCA  
Tél: 0522362905



Mme Aziza AIT SAID

**FACTURE N° : F105432**

Date : 14/09/2020

Qté	Cat.	Désignation	Prix unitaire	Remb.	Montant	TVA
2	VER	Verres organique antireflet	800.00		1600.00	20.0
1		monture optique	1500.00		1500.00	20.0

ADEN  
OPTIQUE

**Corrections :**

VL D. Sph: -0.50 Cyl: -0.75 Axe: 85°  
VL G. Sph: -0.25 Cyl: -1.25 Axe: 65°

**Paiements**

Acomptes	3100.00
Tiers payant	0.00
<b>Montant total payé :</b>	<b>3100.00</b>
Solde :	0.00

**Totaux**

Total hors TVA :	2583.33 Dh
Montant TVA :	515.67 Dh
<b>Total TTC :</b>	<b>3100.00 Dh</b>

ADEN OPTIQUE VOUS REMERCIE POUR VOTRE VISITE

ADEN OPTIQUE  
OPTICIEN OPTOMETRISTE  
Lot ELP 7/20m Lot N° 123  
Bab Doukkala Casablanca  
Tél: 0522 362 905