

# 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.

## 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.

## ptique :

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

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.

N° P19- 048902

41707  Optique  Autres

Maladie  Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 0002562

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BOUKRI BARNIA

Date de naissance : 08-08-1955

Adresse : 207. MABROUKA. NR 82 SIDI MARUF

Code postal : 10000

Tél. : 0663393366

Total des frais engagés : 1000 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. EL ALAOUI Saida  
Ophtalmologue  
207 Boulevard ZERTOUNI  
Tél: 05 22 94 91 66 - CASA

Date de consultation : 12/09/2020

Nom et prénom du malade : BOUKRI ED CHMITI

Lui-même

Conjoint

Enfant

Lien de parenté :

Nature de la maladie : AFFECTION OCULAI

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 : 24 SEP. 2020

Signature de l'adhérent(e) :

AS



## 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
12/09/2023	ce	02	30000	ELAIAQH Signature : 12/09/2023 449166-CASA

## 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
		A M	P C	I M	I V	
UNETTES ANNARHIA Rue 3, N° 1024 chahaf - Essalam Zaahlanca	24 09 2023					23000

## 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

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

### **[Création, remont, adjonction]**

Fonctionnel Thérapeutique nécessaire à la profession

VISA ET SIGNATURE DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVISE

VISA ET SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# LUNETTES ANNAKHL

# نظارات النخيل

Nº 004531

NOM : Boulkribi El Bachir DATE : 24.09.2020

PRENOM : Béchir

- DOCTEUR Saida Alami

- NOMENCLATURE : N°

PRIX

OD : AXE 135 CYL -2.5 SPH +3.25 900.00  
VL

OG : AXE 25 CYL -0.25 SPH +4.00 900.00

Add : { OD :  
OG : } + 2 =

LUNETTES ANNAKHL  
Rue 3, N° 192 Essalam  
7th Ghalef - Casablanca

Verres 57000 ESSALAM

Monture 600.00

Facture Arrêtée à la somme de :

Deux mille trois cent  
dh. 2300.00

رقم 192، زنقة 3 السلام - الدار البيضاء - الباتنة : 34721616

N° 192 - Rue 3 Essalam - Casablanca

Patente : 34721616 - I.F. : 40150760 - Ice : 001845860000089

**Docteur Saida EL ALAOUI**

**Ophtalmologiste**

**Ancienne interne et attachée au**

**CHNO des QUINZE-VINGTS Paris**

**Diplômée de l'Université P. et M. Curie Paris VI**

**الدكتورة سعيدة العلوي**

**طب العيون**

**طبيبة سابقة بالمركز الإستشفائي الوطني**

**لطب العيون 20-15 بباريس**

**خريج جامعة باريس 6**

Casablanca, le samedi 12 septembre 2020

Madame BOUKRI EP CHMITI Bernia

**MONTURE + VERRES :**

**PROGRESSIFS**

Oeil Droit : (135° -0,50) + 3,75 , Addition + 2,50

Oeil Gauche : (25° -0,25) + 4,00 , Addition + 2,50

*LUNETTES ANNAKHII  
Rue 3, N°192 Essalam  
Dent Challef - Casablanca*

*Dr. EL ALAOUI Saida  
Ophtalmologiste  
207, Boulevard ZERKTOUNI  
Tél: 05 22 94 91 66 - CASA*