

## RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER 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.

### Radiologie 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.

### Rééducation :

- 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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com  
 0 Prise en charge : pec@mupras.com  
 0 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.

**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](http://www.mupras.com)



## Déclaration de Maladie

N° W19-567729

26772

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 8187

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : CHAKLI Hassen

Date de naissance : 18/11/56

Adresse : Inara 1 lot BHAR

Tél. : 0665 78 96 70

Total des frais engagés : 385 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 10 NOV 2020

Nom et prénom du malade : CHAKLI Hassen

Age:  
 Enfant

Lien de parenté : Lui-même  Conjoint

Nature de la maladie : Affection 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) :



#### **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
10 NOV 2000	C2		250.00	091096149 Dr. Mohammed MADI OPHTHALMOLOGISTE 3 Mars - Casablanca Tél: 052 52 82 000 Fax: 052 52 82 000

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
<i>Bousfiha Optique</i> <i>10, Bd. 2 Mars - Maroc 1 - Lin Chouk - Casablanca</i> <i>05.02.2019 - 05.26.2019</i>	10/02/2019	111	20			2600

#### **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 l'ODF.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Docteur Mohammed MADI**  
**OPHTHALMOLOGISTE**

Diplômé de la Faculté de Médecine de Rabat  
Membre de la Société Française d'Ophtalmologie

Ancien Ophtalmologiste des Hôpitaux  
Bouafi et My Youssef de Casablanca

Microchirurgie de la Cataracte - Strabisme - Rétine  
Angiographie - Laser



الدكتور محمد الماضي  
اختصاصي في أمراض و جراحة العيون  
خريج كلية الطب بالرباط  
عضو الجمعية الفرنسية لطب العيون  
طبيب اخصادي سابق بمستشفيات  
بوافي و مولاي يوسف بالدار البيضاء،  
جراحة احلالة - حول العين - الشبكة  
تغطيط أوعية الشبكة - الليزر



INPE 091096149

I.C.E.: 001751624000054

Casablanca, le .....

10 NOV. 2020

**Mr. CHAKLI HASSAN**

Monture + verres correcteurs progressifs  
Organiques Antireflets

VL : OD = Plan

OG = (- 0.75 à 140°)

VP : ODG = Add : + 2.50

ATTENTION AU CENTRAGE SVP+++

*Bausch & Lomb Optique*  
810, Bd 2 Mars - Maroc - Casablanca - Maroc  
Tel: 05 22 50 69 26 / 05 26 10 27 88

الدكتور محمد الماضي  
اختصاصي في أمراض و جراحة العيون  
Dr. Mohammed MADI  
OPHTHALMOLOGISTE  
105, AV. 2 MARS - CASABLANCA  
Tél: 05 22 83 50 61 - Gsm: 06 61 52 82 11



## **FACTURE**

236

CLIENT(E) : CHAKLI HASSAN

DATE : 10/11/2020

PRODUITS		QUANTITE	PRIX U TTC	TOTAL TTC
MONTURE OPTIQUE		1	600	600
VERRE ORGANIQUE		2	1500	3000
PROGRESSIF PBX AR				
OD	PL		+2.50	
OG	PL	-0.75	140	+2.50
		-----	TOTAL TTC	3600

Mode de paiement : en espèces.

Arrêtée la présente facture à la somme de : TROIS MILLE SIX CENTS DHS TTC

Bousfiha Optique  
810, Bd 2 Mars Inara 1 - Ain Chock - Casablanca  
Tél : 0522 506 926 / 0526 102 788