

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR 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.

## **biologie 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.

## **ntaire :**

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 - 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)



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent[e]

Matricule : EL DUATHI DI

Société : LAKBIR

Actif 9152  Pensionné(e)

Nom & Prénom : HAYYER

Autre :

Date de naissance :

Adresse : Tl 0522 575872 / 06 5002 82 60

Tél. : ..... Total des frais engagés : 500 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 20/08/2021

Nom et prénom du malade : KIAK'S PATIMA

Age : .....  
 Conjoint  Enfant

Lien de parenté :  Lui-même

Nature de la maladie : Accident

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 : 12/10/2021

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
20/11/2020	S	20000		<i>Dr. A. El Gazzar Spécialiste de la Chirurgie des Maladies des Yeux 276, 2ème étage, Boudra - Casablanca Téléphone : 0524 22 55 55 / 0524 22 55 55</i>

### 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

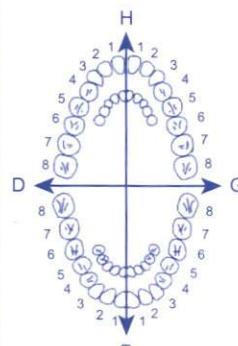
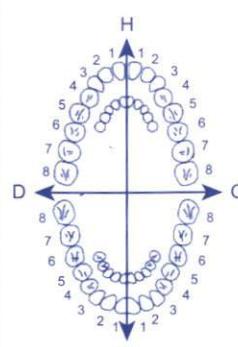
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
<i>CHARAF OPTIC</i> Opticien Optométriste 170, Bd. Hassan II Casablanca - TÉL. 0524 22 55 55 CE : 00 0458 250000	02/11/2020					100,00

### 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 canalaire, ainsi que le bilan d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				
				
<b>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</b>				
<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>				MONTANTS DES SOINS
H	25533412	21433552		
D	00000000	00000000		
B	35533411	11433553		
G				
<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Facture**

**Facture N° :**  
98charaf optique  
**Date :**2020-11-02  
**Client :**KHALIS  
FATIMA

**SOCIETE 2**  
470, BD DRISS HARTI  
Tel:

VS	SPH	CYL	AXE	ADD
<b>VLVPD</b>	+0.50			+2.25
<b>VLVPG</b>	+1.00			+2.25

N°	Désignation	Qte	PUTTC	MT
1	<b>PROG ORG 1.5 AR KODAK INTRO</b>	1	350.00	350.00
2	<b>PROG ORG 1.5 AR KODAK INTRO</b>	1	350.00	350.00
3	<b>Monture 1</b>	1	300.00	300.00

<b>TVA</b>	20%	<b>Total TVA</b>	166.67
<b>Total HT</b>	833.33	<b>Net à payer</b>	1000.00

Arrêtée la presente facture à la somme :

mille Dirhams

Mode de paiement : ESPECE

SOCIETE 2 – 470, BD DRISS HARTI  
IF: ICE - RC: TP

Opticien Optique 98charaf  
470 Bd. Driess Harti Casablanca 20168 92  
Tél: 00212 22 26 51 0059

Dr ÂATOUF ABDELFETTAH

Ophthalmologiste

- \* Spécialiste de la Chirurgie et Maladies des yeux
- \* Ex Médecin Ophthalmologiste à l'Hôpital 20 Août
- \* Ex Chef du Pol medical et chef du service d'Ophthalmologie à l'Hôpital Sidi Othmane
- \* Membre de la Société Française d'Ophthalmologie



الدكتور عاطوف عبد الفتاح

اختصاصي في أمراض  
جراحة العيون

- \* طبيب أمراض و جراحة العيون سابق بمستشفى 20 غشت رئيس القطب الطبي ورئيس قسم أمراض و جراحة العيون سابق بمستشفى سيدى عثمان
- \* عضو الجمعية الفرنسية لأمراض و جراحة العيون

Casablanca le : ٢٤ / ٣ / ٢٠٢٢

الدار البيضاء في :

Nom :

FATIMA KATESSA

## PRESCRIPTION DES LUNETTES

### VISION DE LOIN

O. D +0,50

CHAZAR OPTIC  
Opticien-Diplômé  
470, Bd Reda Goudira Casablanca  
Casablanca - Tél: 05 22 55 53 72  
ICE : 001945923000059

O. G +1

### VISION DE PRES

O. D +0,25

O. G

### MONTURES

دكتور عاطف عبد الفتاح  
Spécialiste de la Chirurgie  
et Maladies des Yeux  
276, Bd. Reda Goudira - Casablanca  
Télé: 05 22 57 58 59 - GSM: 06 61 18 94 79 (urgences)

276، شارع رضى اكديرة (النيل سابق) قرية الجماعة قرب السنديما المدنية فوق الشركة العامة المغربية للأبناك - الدار البيضاء

الهاتف / الفاكس : 06 61 18 94 79 / 05 22 57 58 59 / النقال (المستعجلات) : 06 61 18 94 79

276 , Bd Reda GUDIRA (Ex Nil) cité djamaâ à côté cinema AL MADANIA Casablanca

Tél / Fax: 05 22 57 58 59 / GSM : 06 61 18 94 79 ( Pour les Urgences )