

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR CTIVER 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.

## ique :

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.

## taire :

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.

## adie 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.

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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0749

Société : RAM

54912

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0658926336

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

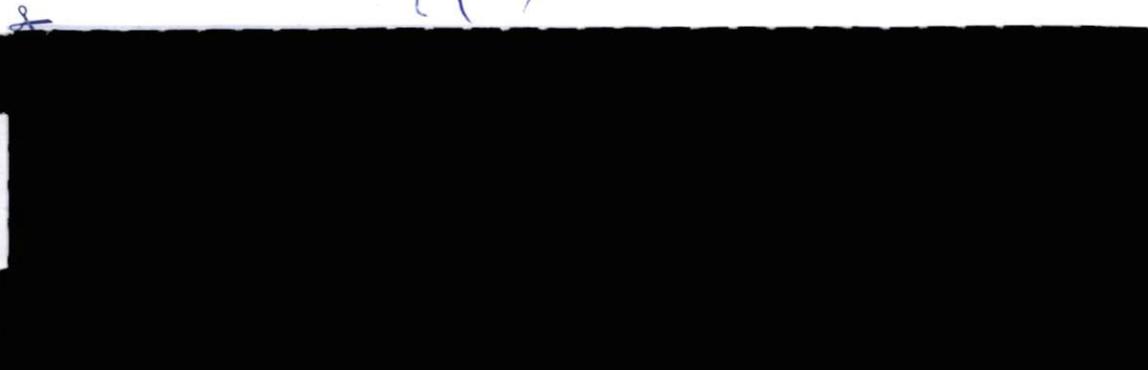
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : CASABLANCA

Le : 04/01/2021

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
07/05/2012	2		2500	DR. GENEVIEVE BOURGEOIS

## 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
		AM	PC	IM	IV	
<b>ESPACE VISION</b> Loubna EL OUAZZANI	31.12.2020					3000,00
Opticienne Métriste Centre Commercial Nadia Imm 4H 6 Bd Brahim Boudani - Casablanca BP 122 900 0777 - IF 42205890 S 138 21 400 001769358600028						

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

### Important :

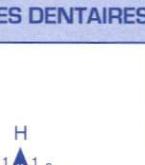
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

## **(Création, remont, adjonction)**

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

**Dr. Malika BOUKSIM**

**OPHTHALMOLOGISTE**

Spécialiste des Maladies et Chirurgie des Yeux  
Laser - Angiographie  
Contactologie  
Strabologie

الدكتورة بوعسیم مليكة

طب العيون

دبلوم التشخيص بالأمواج ما فوق الصوتية  
الختصاصية في أمراض و جراحة العيون  
الليزر.....

Casa le : **07 Décembre 2020**

**Mr. SOUHAIL Abdellaḥ**

Monture + verres correcteurs progressifs  
Organiques Antireflets

VL :

OD = + 0.50 (- 3.25 à 88°)

OG = + 0.75 (- 3.00 à 81°)

VP :

ODG = Add : + 3.25

**ESPACE VISION**  
Loubna EL CHIAZZANI  
Ophtalmologue néurologue  
Centre Commercial Nadia Imm. III  
N° 6 Bd Brahim Goudani - Casablanca  
Tél. 05 22 99 04 77 - IF 42205890  
CNSS 2352237 - TCE 001769358000

**Dr. BOUKSIM M**

Bd. Oum Rabii Gpe Résidence Al Firdaus Imm. L 30 1er étage N° 5 Oulfa - Casablanca  
Tél. : 05 22 91 41 11

# Espace Vision

Loubna El Ouazzani  
Opticienne Optométriste  
Diplômée de L'IORT

N° 6 Centre commercial Nadia  
Route El Jadida - Casablanca 01  
Tél.: 05 22 99 04 77

R.C.: 253034 - Patente: 34733014 - CNSS: 2582337  
I.F.: 42205890 - I.C.E.: 001769358000028- Inpe: 095001426

Nº 004141

Casablanca, le 31.12.2020

M. Mr SOUHAÏL

Abdellah

Ordonnance de Mr. le Docteur : Bouksim Glikka

Nos de nomenclature correspondants à la prescription	loin	O. D. = <u>(88 - 3,25) + 0,50</u> O. G. = <u>(81 - 3,00) + 0,75</u>
O. D. = ..... D. F. O. G. = .....	<i>lend</i> <i>pres</i>	O. D. = <u>+ 3 25</u> O. G. = <u>+ 3 25</u>

## FOURNITURES:

Montures: <u>1</u>	<u>600,00</u>
Verres: <u>2 Verres progressifs organiques</u>	<u>1200,00</u>
<u>transitions garanties</u>	<u>1200,00</u>
<u>réflects anti-bu</u> nettoyants.	<u>3000,00</u>

La présente facture arrêtée à la somme DH

Trois mille Gir Ram

**ESPACE VISION**  
Loubna EL OUAZZANI  
Opticienne Optométriste  
Centre Commercial Nadia Imm. III  
N° 6 Bd. Brahim Roudani - Casablanca  
Tél. 05 22 99 04 77 - I.F. 42205890  
CNSS 253034 - I.C.E. 001769358000028