

# 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 canalaire, 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 canalaire.

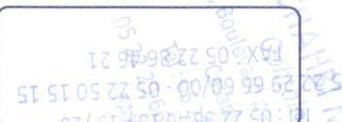
## Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- 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 à caractère personnel.



### 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
29.08.2022	100	1200	1200	DR. MOHAMED CHAIB DENTISTE CALIFORNIA
29.08.2022	1 soin	180	180	DR. MOHAMED CHAIB DENTISTE CALIFORNIA

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
ARMACHE D'ORNEURES LAHRIKY SARL AU 60, Bd. Al Kout, Libra, Ain Chok Casablanca - N.P.E. 092040421 Tél.: 05 22 52 40 29	29/08/2022	68123

092040421

### ANALYSES - RADIographies

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

### AUXILIAIRES MEDICAUX

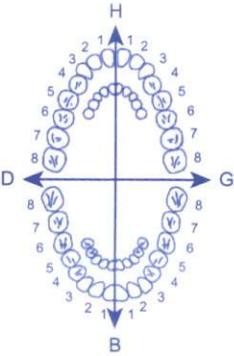
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### 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 de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				
				Montants des Soins
				Début d'Execution
				Fin d'Execution
				Coefficient des Travaux
				Montants des Soins
				Date du devis
				Date de l'Execution

**O.D.F PROTHESES DENTAIRES**

**DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE**

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
G	35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION**

## **NOTE D'HONORAIRES**

Casablanca 16

29.08.22

le Docteur.....

a l'honneur de présenter ses compliments à (Mr/Mme)

BELKHAYAT FATIMA ep SAGH

et lui adresse selon l'usage sa note d'honoraires.

180

I could use help on

Soit la somme de : 1200 - 0000

Soit la somme de : 1000,00  
Deux cent zéro zéro zéro

-Dhs

**QUE DE L'HELL CALIFORNIE**, californie,  
boulevard panoramique, casablanca, marrakech  
Tel.: 05 22 86 46 11 / 00 22 50 15 15  
05 22 29 46 21  
Fax.: 05 22 46 21

## Cachet et signature





## ORDONNANCE

Casablanca le 29.08.2022

M. BOUCHEUR FATIMA et SAGHIR -

Retinopathie Diabétique

⇒ PROTONS

⇒ Scan IR et OCT

Dr. CHAHBI Mohammed  
Ophtalmologiste  
544, Boulevard Panoramique California  
Casablanca - Maroc  
Tél: 05 22 29 66 60 / 05 22 50 15 15  
Fax: 05 22 29 66 18 / 19 / 20  
05 22 29 66 60 / 05 22 50 15 15



Casablanca le .....

29/08/2022

**COMPTE RENDU**

Nom et Prénom : **BELKHAYAT FATIMA EP SAGHIR**  
Date D'Acte : **29/08/2022**  
Médecin traitant : **Dr CHAHBI**  
Acte : **Séance de laser œil Droit**

- Rétinopathie diabétique
- Nécessitant une panphotocoagulation rétinien
- 1 Séance de laser Pascal OD
- 1000 Impacts
- Puissance 400
- Intervalle 0.10

*CLINIQUE DE L'OEIL CALIFORNIE  
544, boulevard panoramique, californie,  
casablanca, maroc  
Tel.: 05 22 86 46 18 / 19 / 20  
05 22 29 66 60 / 00 - 05 22 50 15 15  
Fax.: 05 22 86 46 21*

**ORDONNANCE**

Casablanca le ..... 24-8-22

Belkhaouat Fatima  
sp SAGHOR

**PHARMACIE LUMIERES**  
**LAHRICHI SARL AU**  
560, Bd. Al Qods, Inara, Ain Chok  
Casablanca - INPE: 092040427  
Tél.: 05 22 52 40 29

68,00

OPC

Dicloced



3x3ml

zghe

Dr. Chahabi Mohammed  
Oculiste  
544, Boulevard panoramique californie,  
Casablanca - Maroc

Tel: 05 22 36 46 18 / 19 / 20  
05 22 23 66 60 / 00 - 05 22 50 15 15  
Fax: 05 22 36 46 21

DICLOCED 1 mg/ml  
Collyre, Flacon de 10 ml - PPV : 68,00 DH



6 118001 101948

Distribué par COOPER PHARMA  
41, rue Mohamed Diouri, Casablanca  
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI