

## 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 ACD 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.

N° W21-699269

133490

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10190 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

NBICIA MOHAMMED

Date de naissance :

01-01-1953

Adresse :

Tél. 06 27 120 285

Total des frais engagés : 2004 + 36,88 + 160 + 99 = 2259,75

1959,75

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



395,75

Date de consultation :

11/10/2012

Nom et prénom du malade :

NBICIA AYMAN

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

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) :

VOLET ADHÉRENT

#### RELEVÉ 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
11-10-22		5	200	INP : 09142160
				Dr. Elhabib Hamid Optometrist Optician - CASABLANCA - 93 29 91

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>PHARMACIE SALAHEDDINE</b> SELMA HASSOUNI 756, Boulevard Oued Sebou	11/10/82	195,83

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

ANALYSES - RADIGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

## AUXILIAIRES MÉDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

## 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 . Hamid FARAH

**Ophthalmologiste**

Spécialiste de la Chirurgie  
et des Maladies des Yeux

Cataracte - Glaucome - Strabisme

Voies Lacrymales - Angiographie

Laser - Lentilles de Contact...

Ancien Médecin Ophthalmologiste à l'hôpital 20 AOÛT

Ancien Médecin Ophthalmologiste à l'hôpital My Youssef



الدكتور . حميد فراح

أخصائي أمراض و جراحة العيون

جالة - ضغط العين - الحول

مسالك الدموع - انгиوكرافيا

اللizer - العدسات الاصقة

جراحة عيوب البصر

طبيب العيون سابقًا بمستشفى 20 غشت

طبيب العيون سابقًا بمستشفى مولاي يوسف

الدار البيضاء في

Casablanca, Le 05/22/2006 - Casablanca  
156, Boulevard Oued Sbou  
SELMAL HASSONI  
PHARMACE SALAHEDDINE

11 OCT. 2006

N R 6 A AY Mew

36.00

Chloroxine M. 50



60.00

Alcon R 200



99.00

100 ml n° 1



195,00 10/12/06

Pharm sol.



11

6

11

11

6

CHIBROXINE 0,3%

Collyre en solution. Flacon de 5ml - PPV : 36,50 DH  
Distribué par les Laboratoires SOTHEMA  
B.P. N°1 Bouskoura - 27182 - MAROC

CILOXAN® 0,3%  
POMMAD OPHTALMIQUE

Remboursé par AMD

tube de 3,5 g  
Laboratoires Sotthema  
A.M.M. N° 86/DMP/21/NNP

PPV : 60,00 DHS

6 118001 070855  
© 2007, 2011, 2014 Novartis

Doctor Hamid FARAH  
Ophthalmologiste  
n° Oum Errabbi Rue 50 N° 3  
El Oulfa - CASABLANCA  
Tél: 05 22 93 29 91

Bd OUM Errabbi - Rond point OMAR EL MOKHTAR Rue 50 N°3 - EL OULFA - Casablanca - Tél.: 05 22 93 29 91

شارع أم الريبيع - مدار عمر المختار - زنقة 50 رقم 3 هي الألفة الدار البيضاء - الهاتف: 05 22 93 29 91