

# 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

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.

M22- 0023894

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 2812

Société : 135095

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BEN HANNOU Jellaline

Date de naissance :

Adresse : 26 Rue Allal Ben Abdellah

Tél. : 0661422458 Total des frais engagés : 100000 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR ACHAGRA OUMAIMA  
Maladies et Chirurgie des Yeux  
39 Bd. Mohammed V - Casablanca  
Tél. 27-88-77

Date de consultation : 20/10/2022

Nom et prénom du malade : BEN HANNOU Jellaline Age : 40

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : AFFECTION OCULAIRES

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie : Pathologie

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 : CA SA Le : 20/10/2022

Signature de l'adhérent(e) : Ben Hanou Jellaline

## 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
ao. No. 21	Cs	-	300.00	Dr. ACHAGRA OUMARIA Maladies et Chirurgie des Yeux Bd. Mohammed V. Casablanca tel. 97-RR-77

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DES PRELES OUAZZANI Touhami Karim 18, Rue Brahim Nekhlaï Casablanca Télecom : 05 22 22 22 22 Tél/Fax : 05 22 22 22 22	20/10/22	7346,00

## **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	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

## 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 canalaïres, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

## [Création, remont, adjonction] ctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

6 118001 070619  
Laboratoires Sothema Bouskoura  
Travatan® 40 µg/ml collyre en solution, 2,5 ml  
A.M.M.N°54/13 DMP / 21 / NCV  
PPV : 148.70 DH

6 118001 070619  
Laboratoires Sothema Bouskoura  
Travatan® 40 µg/ml collyre en solution, 2,5 ml  
A.M.M.N°54/13 DMP / 21 / NCV  
PPV : 148.70 DH

6 118001 070619  
Laboratoires Sothema Bouskoura  
Travatan® 40 µg/ml collyre en solution, 2,5 ml  
A.M.M.N°54/13 DMP / 21 / NCV  
PPV : 148.70 DH

liste des Maladies  
irurgie des Yeux

Pathologie des Paupières  
gie du Strabisme  
e de la Cataracte  
ls Universités de Paris  
é des Hôpitaux de Paris

aires : 9h à 16h  
Rendez - vous

الدكتورة أميمة

اختصاصية في أمراض وجراح

أمراض الجفن

راحة الحول

جامعة باريس

سباحا إلى 4 بعد الزوال

- 20.

Casablanca, le .....

Madame BEN HAMMOU Jellou

1482 16

- TRAVATAN COLLYRE

1 goutte, le soir, dans les deux yeux, pendant 3 mois

7817d2

- CAMBIGAN COLLYRE

1 goutte, le matin et soir, dans les deux yeux, pendant 3 mois

NE PAS ARRETER SANS AVIS MEDICAL

- ARTELAC

1 goutte le matin midi et soir dans les deux yeux pendant 3 mois

27 8 13

PHARMACIE DES PRELES  
OUAZZANI Touhami Karim  
18, Rue Brahim Nekhla  
Yacoub El Mansour - Casablanca  
Tél/Fax : 05 22 23 40 33

PHARMACIE DES PRELES  
OUAZZANI Touhami Karim  
18, Rue Brahim Nekhla  
Yacoub El Mansour - Casablanca  
Tél/Fax : 05 22 23 40 33

En cas d'urgence, contacter la Clinique RACHIDI : 05 22 22 12 96

05 22 27 66 77 / 05 22 27 13 97 - شارع محمد الخامس - قرب سينما أ.ب.س. - الدار البيضاء - الهاتف :

39, Bd. Mohammed V - Près Cinéma ABC - CASABLANCA - Tél.: 05 22 27 66 77 / 05 22 27 13 97

GSM : 06 62 18 38 27 - E-mail : cabinetdocteurachagra@gmail.com البريد الإلكتروني :

Dr. ACHAGRA  
Maladies et Chir

39, Bd. Mohammed V - Casablanca  
Tél : 05 22 27 66 77

6 118001 070619  
Laboratoires Sothema Bouskoura  
Travatan® 40 µg/ml collyre en solution, 2,5 ml  
A.M.M.N°54/13 DMP / 21 / NCV  
PPV : 148.70 DH

COMBIGAN®2mg/ml+5mg/ml  
Collyre en solution  
Boîte d'un flacon de 5 ml

6 118001 251506  
PPV: 183DH70

COMBIGAN®2mg/ml+5mg/ml  
Collyre en solution  
Boîte d'un flacon de 5 ml

6 118001 251506  
PPV: 183DH70

ZENITH Pharma

6 118001 270521  
PPV : 28,80 DH

ZENITH Pharma

6 118001 270521  
PPV : 28,80 DH

ZENITH Pharma

6 118001 270521  
PPV : 28,80 DH