

# 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 canaux, 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 canaux.

## 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.



## Déclaration de Maladie

N° M21- 081927

136274

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4301 Société : R.A.M.  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : T. MART Ahmed  
 Date de naissance : 25/08/1980  
 Adresse : 63 Bd d'Anfa Rue Washington  
 Tél : 0663446961 Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. SERRHINI Azzeddine  
OPHTALMOLOGISTE  
110, Rue Abou Abdellah Nafii  
Madrif - CASABLANCA  
Tél. 23 13 23 & 99 44 33

Date de consultation : 22/09/2022  
 Nom et prénom du malade : BENBRAHIM Tawqiyah Age : 07 NOV. 2022  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Cataract de l'oeil gauche  
 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) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

## 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.

**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



### 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
27/09/22	5	1	gratuit	
27/09/22	307			

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	27/09/22	270,80

### ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

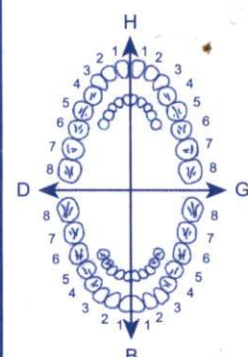
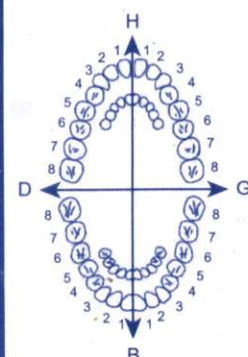
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient													
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>												
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>												
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>												
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>												
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>00000000</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td>B</td> </tr> </table>			H		H	25533412	00000000	21433552	D	00000000	G	35533411	11433553	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H		H														
25533412	00000000	21433552														
D	00000000	G														
35533411	11433553	B														
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>												
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>												
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>												

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Casablanca, le

20

Le Docteur

Prie M

d'accepter l'expression de ses sentiments distingués et  
lui présente suivant l'usage, sa note d'honoraires  
Pour

S'élevant à la somme de  $\text{= } 100,00 \text{ F}$  Dhs

Dr. Abdelfettah FENNANE  
Anesthésie Réanimation  
Clinique Dr. Chandi  
198, Bd. Chandi  
Tél: 052 99 42 40

مصلحة بوسيجور

CLINIQUE O.R.L. BEAUSEJOUR

L 06/10/2000

BEAUSEJOUR

Touza

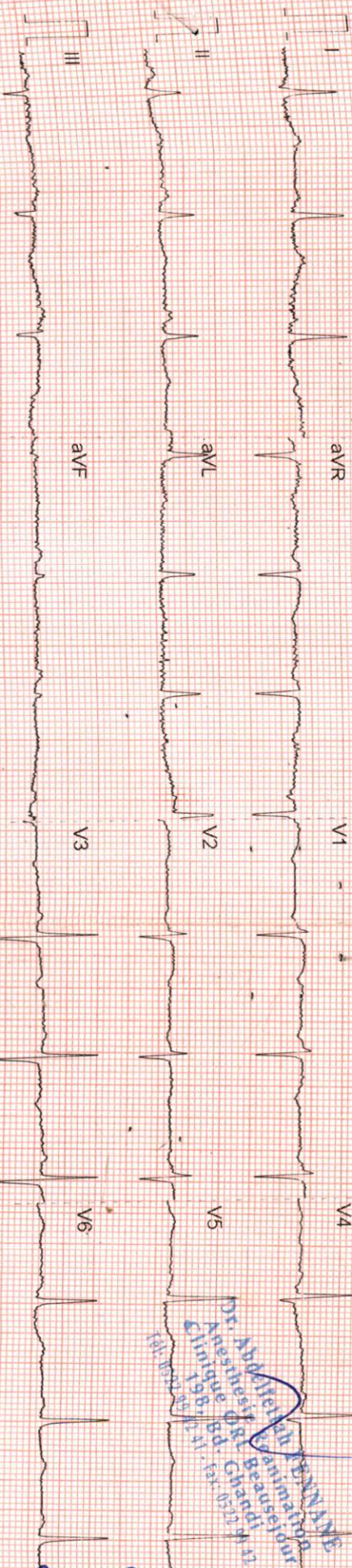
consul par est

E.C.H

Dr. Abdelfettah FENNANE  
Anesthésie - Réanimation  
Clinique O.R.L. Beausejour  
198, Bd. Ghandi  
Tél: 0522 99 42 40 - Fax: 0522 99 42 40



ID: 221006002 10mm/mV 25mm/s AC:50Hz,0.5-100Hz



Dr. Abdelkhalik BENANE  
Anesthésie - Réanimation  
Clinique ORL Beausejour  
198, Bd. Chandi  
Tél: 0522 99 42 40 - Fax: 0522 99 42 40

Benane  
Tous

Non  
Nur  
N° s  
Sexe  
Âge  
Fréq  
Duré  
Axes  
Tens

Led  
Vent  
Impr

208/10/22

Imprimer l'heure: 2022/10/06,07:51:31 Biocare IE3 V1.00.0052/CardiPro1.20

# CENTRE OPHTALMOLOGIQUE

Dr. Azzeddine SERRHINI

Spécialiste des maladies  
et Chirurgie des Yeux

Diplômé des Universités de Paris VI & XII  
Ancien Assistant des Hôpitaux de Paris  
Angiographie - Laser - Phacémulsi-  
Chirurgie vitréo-rétinienne

الدكتور عز الدين السرحيني

إختصاصي في أمراض وجراحة العين

خريج كلية الطب بباريس

طبيب إختصاصي سابق بمستشفيات باريس

ليزر - جراحة الشبكة

Casablanca, le:

27 SEPT 2022

N° BEN BRAHIM Taraya EP TNAET

1) TOBRADEX Collyre

1 goutte 3 fois/j

2) CILOXAN Collyre

1 goutte 4 fois/j

3) INDO Collyre

1 goutte 3 fois/j

4) MYDRIATICUM Collyre

1 goutte 4 fois/j

Pancement oculaire adhésif

5) : 1 cp la veille

2cp le matin

6) : 1 cp la veille

2cp le matin

Tél.: 05.22.23.13.23 - Tél/Fax.: 022.99.44.33, الدار البيضاء - المعاريف - 110 زنفة ابو عبدالله نافع

GSM : ..... - 110, Rue abou Abdellah Nafii - Maarif - Casablanca





6 118001 070596

Laboratoires Sothema Bouskoura  
Tobradex® 0,3/0,1% collyre en suspension, 5 ml  
AMM N°: 524/18 DMP/21/ NTO  
Boîte de 1 flacon.  
PPV : 35,70 DHS

406835 MA



6 118001 070176

CILOXAN 0,3% Collyre, flacon de 5 ml  
A.M.M. N° 151 DMP/21/NRQ  
Laboratoires Sothema  
PPV : 45,90 DHS

Remboursable AMO  
406434

LOT: 05822010  
PER: 02/2025  
PPV: 74,80 DH

74,80

... application pour une ...  
... sse. Fermer doucement les deux y  
... t être évités. Appliquer la compre  
... ir la peau car toute tension pour  
... ntour de

3050

... lu nez, sou  
... en ... oreille. Au  
... inuant à soutenir la partie de peau n  
... uiller la compresse avec

MYDRIATICUM 0,5%  
Collyre - Flacon 10 ml - PPV : 25,90 DH



Distribué par les Laboratoires SOTHEMA  
B.P. N°1 Bouskoura - 27182 - MAROC

INDOCOLLYRE 0,1%  
Collyre 5ml -

ZENITH PHARMA

AMM N°155/19/DMP/21/NRQDNN



6118001270088

PPV : 58,00 DHS

LOT: 05822010

FAB/ تاريخ الانتاج

EXP/ تاريخ الانتهاء

H8041

01-2022

08/2023