

# 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 ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

## Adresses Mails utiles

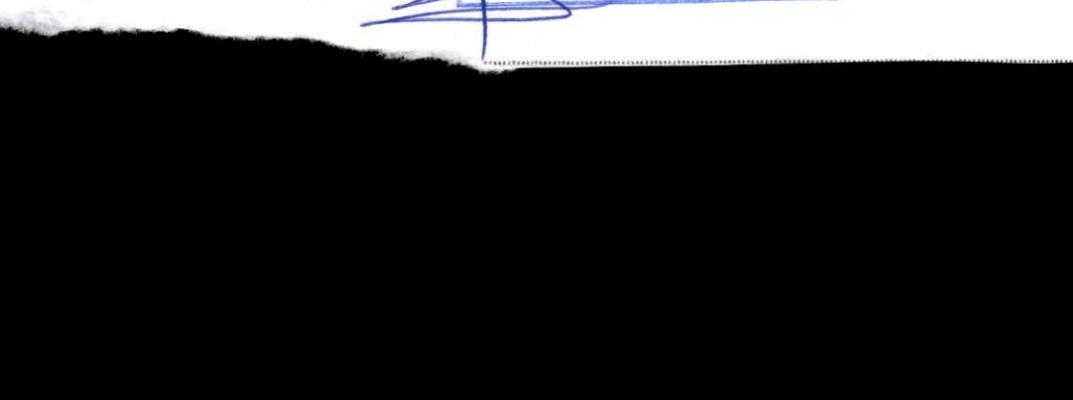
- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 Adhésion et changement de statut | : adhesion@mupras.com |

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.

137877

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 04444		Société : R.A.M	
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : JABER Abderrahim			
Date de naissance : 30-12-1960			
Adresse : Inara 1 rue 13 N° 32 Casablanca			
Tél. : 0661946601		Total des frais engagés : 435,00 Dhs	
<b>Dr. Sara IDMANE</b>			
CLINIQUE NOUR D'OPHTHALMOLOGIE 28, Angle des Palmiers et Route des Facultés Oujas - Casablanca Tél: 05 22 23 49 89 LG - Fax: 05 22 23 49 87			
Cachet du médecin :		Date de consultation : 12-10-2022	
Nom et prénom du malade : JABER Abderrahim		Age:	
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même		<input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant	
Nature de la maladie : Sécheresse 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 : Casablanca Le : 21 NOV 2022  
Signature de l'adhérent(e) : R ACCUEIL I.EDOUARD 11/11/2022



EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Propriétaire	Date	Montant de la Facture
<b>PHARMACIE MOUHSINE</b> <b>MOUHSINE Leila</b> 824, Av. 2 Mars Prolongée Inara Casablanca - Tél.: 05 22 71 09 76	<b>12/10/22</b>	<b>135,00</b>

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particulier	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.					
<b>Important :</b> Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.					
	Dents Traitées		Nature des Soins	Coefficient	
				INP : <input type="text"/>	
				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 PROTHÈSES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>  MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>  DATE DU DEVIS <input type="text"/>  DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
			H 25533412   21433552 00000000   00000000 ----- D 00000000   00000000 35533411   11433553 B		
			<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		



CLINIQUE NOUR D'OPHTALMOLOGIE CASABLANCA

مصحة النور للعيون الدار البيضاء

• CNOC •



10/2024  
E04 21  
PPC: 135,00

12/10/2022

Mr. JABER Abderrahim a subi une consultation ophtalmologique avec FO à la clinique Nour d'ophtalmologique dont le montant s'élève à 300dh ( trois cent dirhams)

Dr. Sara IDMANE  
CLINIQUE NOUR D'OPHTALMOLOGIE  
28, Angle des Palmiers et Route  
des Facultés Ouasis - Casablanca  
Tél: 05 22 23 49 89 LG - Fax: 05 22 23 49 87

CLINIQUE NOUR D'OPHTALMOLOGIE  
Route des Facultés Ouasis - Casablanca  
Tél: 05 22 23 49 89 LG / Fax: 05 22 23 49 87



INPE 090060914

28, Angle Rue des Palmiers et Route des Facultés, Oasis - Casablanca • Tél.: 05 22 23 49 89 LG • Fax : 05 22 23 49 87 • E-mail : cliniquenour01@gmail.com

INPE : 090060914 • Patente : 34751148 • I.F. : 40143077 • CNSS : 8282733 • I.C.E : 002209107000090 • AttijariWafaBank : Agence Av. 2 Mars - RIB : 007 780 000122700000605 67

28 . زاوية زنقة التخييل وطريق الجامعات . الوازيس - الدار البيضاء . الهاتف : 05 22 23 49 89 LG . الفاكس : 05 22 23 49 87 . البريد الإلكتروني : cliniquenour01@gmail.com

رقم مص : 090060914 • الباتننا : 34751148 • تج : 40143077 • صرف : 8282733 • م.م.ش : 002209107000090 • التجاري وافا بنك: وكالة محج 2 مارس • التعريف البنكي : 007 780 000122700000605 67



**CLINIQUE NOUR D'OPHTALMOLOGIE CASABLANCA**  
**مصحة النور للعيون الدار البيضاء**  
• **CNOC** •

12 octobre 2022

Mr. JABER Abderrahim

13500

**EOLE DUAL**

SV

1 goutte 4 fois par jour à la demande , dans les deux yeux, pendant 3 Mois

**PHARMACIE MOUSSINE**  
**MOUHSSINE Lella**  
824, Av. 2 Mars Prolongée Inara I  
Casablanca - Tél.: 05 22 21 09 76

**Dr. Sara IDMANE**  
CLINIQUE NOUR D'OPHTHALMOLOGIE  
28, Angle des Palmiers et Route  
des Facultés Ouaïs - Casablanca  
Tél : 05 22 23 49 89 / Fax : 05 22 23 49 87

**ACCUEIL**  
CLINIQUE NOUR D'ORTHOMALMOLOGIE  
28, Angle Rue des palmiers et Route  
des Facultés Oasis Casablanca  
Tél: 05 22 23 49 89 G/Fax 05 22 23 49 87



INPE 090060914