

# 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.

**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

M22- 0023707

145645

Autres

Maladie

Dentaire

Optique

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3230 Société : R.A.M

Actif  Pensionné(e)  Autre : Retraité

Nom & Prénom : EL IMAM EL ALAOUI Abdelaziz

Date de naissance : 01.06.1947

Adresse : 236 Bd M. N CASA

Tél. : 0688841836 Total des frais engagés : ..... Dhs

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : ELIMAM ELALAOUI FATHIMA Age : .....

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : C.S.

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC 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 : ..... CASA Le : 28/12/2022

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]



### 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
16 OCT 2022	CR	352,41		Docteur REYNE Béchir DENTISTE Tél. 0522 20 10 10 n° Boulvares

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE FORANADA Lotissement Meknâna - Lot. 23 Mai Hassani - Casablanca - Tel. 0522 00 48 44	06/10/2022	2 421,70

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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	

### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

#### Important :

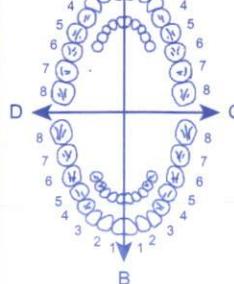
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

### ODF PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	
H	25533412 21433552
D	00000000 00000000
B	35533411 11433553
G	

[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

Coefficient des travaux	
Montants des soins	
Date du devis	
Date de l'exécution	

# Docteur M. M. BENKIRANE

# الدكتور بن كيران

Diplômé de la Faculté de  
Montpellier  
Maladies et Chirurgie des Yeux  
Membre de la Société Française  
d'Ophthalmologie  
1, Av. des F.A.R Casablanca  
Tél. : { C. : 05 22 22 15 41  
C. : 05 22 20 10 15



خريج كلية الطب بمونبولي  
أمراض وجراحة العيون

عضو للجمعية

الفرنسية لأمراض العيون

1، شارع الجيش الملكي الدار البيضاء

الهاتف: عيادة: { 05 22 22 15 41  
05 22 20 10 15

Casablanca, le : ..... 6 / 10 / 2022 .....

N - EL INSTITUT ALTAOUR Falme

18,0° - Sphère (c) ou (c)  
Sph. 10,00 - Lenteur (c) 3x (c) ou (c)  
10,00 - (c) ou (c) 3x (c) ou (c)  
7,3,0 - (c) ou (c) 3x (c) ou (c)  
26,10 - Sphère (c) ou (c) 3x (c) ou (c)  
16,60 - Sphérique (c) ou (c) 3x (c) ou (c)  
24,2,7° -  
  
Docteur BENKIRANE M.M.  
PHARMACIE GRANADA  
LAHLOU NABIL Loubna  
Lotissement Mestona - Lot. 39  
Rue 25 - N° 27 - 29 - CASABLANCA  
(Hay Hassani) - Tél. 0522.89.48.44  
N. Blakous

EL IMAM EL AKAOUI

3230

- Sophthal.

1

LARMABAK 0.9%

Collyre 10 ml - PPV : 54,10 DH



6 118001 100651

LARMABAK 0.9%

Collyre 10 ml - PPV : 54,10 DH



6 118001 100651

- Larmabak.

RIMAPHARM

P.V.C

73.00 DH

- Vitadrop.

STERDEX

pommade ophthalmique

Dexaméthasone 0,267 mg /

Oxytétracycline 1,335 mg

PPV : 26,40 DH

- Sterdex.

Systral® Crème

- Systral.

LOT 24046 1  
EXP 05/2027  
PPV 16DH60

B.P. 13573