

# 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

- 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 à caractère personnel.

**MUPRAS** : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 2

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : M12 2106

Société : RAM

146564

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : HATIMY Soud

Date de naissance : 02/06/1955

Adresse : 17 Rue Racine 3ème. L'Elysée

VAL Pluriel Casablanca

Tél. : 066 211 23676 Total des frais engagés : ..... Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Fatine EL ALAMI  
CLINIQUE NOUR D'OPHTALMOLOGIE  
28 Angle Rue des Palmiers et Route  
des Facultés Oaïs - Casablanca  
Tel. 05 22 23 49 89 LG / Fax : 05 22 23 49 87

Date de consultation : / /

Tel. 05 22 23 49 89 LG / Fax : 05 22 23 49 87

Nom et prénom du malade : Hatimy Soud

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Nature de la maladie : Glaucome

DR. Fatine EL ALAMI  
CLINIQUE NOUR D'OPHTALMOLOGIE  
28 Angle Rue des Palmiers et Route  
des Facultés Oaïs - Casablanca  
Tel. 05 22 23 49 89 LG / Fax : 05 22 23 49 87

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

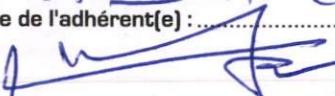
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 06/01/2023



### 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
06/01/23	C <sub>5</sub> + C <sub>2</sub>		300.00	Dr. Fatine EL ALAMI CLINIQUE NOURD'OPHTALMOLOGIE Angle Rue des Palmiers et Route des Facultés Oasis Casablanca Tél: 05 22 23 49 89 - Fax: 05 22 23 49 87

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE LAALAMI 77, Rue Al Bachir Laâbi, Casablanca Cité Plateau 25 90 06 - I.C.E: 001513393 Tél: 05 22 23 49 89	06/01/23	1376.70

### 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	

### 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
<img alt="Diagram of upper and lower dental arches with numbered teeth from 1 to 8. A coordinate system is overlaid with H at			





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

06/01/2023

Mme HATIMY Souad a subi une consultation ophtalmologique avec FO à la clinique Nour d'ophtalmologique dont le montant s'élève à 300dh ( trois cent dirhams)

**ACCUEIL**  
CLINIQUE NOUR D'OPHTALMOLOGIE  
28, Angle Rue des Palmiers et Route  
des Facultés, Oasis - Casablanca  
Tél: 05 22 23 49 87 LG / Fax: 05 22 23 49 87  
Dr. Fatine EL ALAMI

