

# 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.

M22- 0045796

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : M221 Société : RAM AL16841  
 Actif  Pensionné(e)  Autre :  
Nom & Prénom : EL ADLANI My Abdellah  
Date de naissance :  
Adresse :  
Tél. 0661597722 Total des frais engagés : \_\_\_\_\_ Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
  
Date de consultation : \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Nom et prénom du malade : \_\_\_\_\_  
Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant  
Nature de la maladie : affection au seul enfant  
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 : \_\_\_\_\_ Le : \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Signature de l'adhérent(e) : \_\_\_\_\_

## Adresses Mails utiles

- Réclamation : [contact@mupras.com](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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.

#### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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 Recouvrement des Actes
06/01/23	cs		200	

## EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	6/1/23	65,00

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

## AUXILIAIRES MEDICAUX

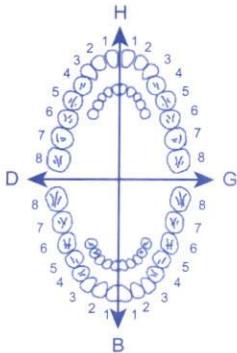
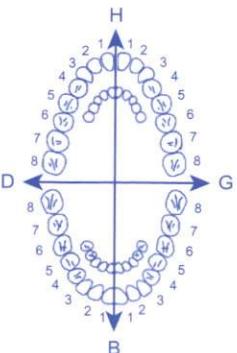
AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre					
		AM	PC	IM	IV		
K-ONC OPTIC AYAD EL KHAOULA Opticien - Haptométriste 192 Bis Rue Say Mly. Abdellah Choueiri	14/01/2023					37.00	

#### 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 canalaires, 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	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 00000000 35533411	G 21433552 00000000 00000000 11433553	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	<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"/>

# Dr. Merieme ZRYOUIL

## Spécialiste des Maladies et Chirurgie des Yeux

Chirurgie de Cataracte (Phacoémulsification)

Diabète oculaire-glaucome

ANGIOGRAPHIE - OCT - LASER

Chirurgie des Voies Lacrymales

Permis de Conduire



الدكتورة مريم ازرويل

## اختصاصية أمراض و جراحة العيون

جراحة المياه البيضاء ( جلالة ) بالليزر

سكري العيون - ضغط العين

تصوير أوعية الشبكة و الليزر

جراحة مسالك الدموي

رخصة السياقة

Le : ..... 06 janvier 2023 ..... في

Mme LOTFI Ilham

OXYAL. COLLYRE



RIMAPHARMA

D 70

65 00 DH

1 GOUTTE 3 FOIS PAR JOUR, dans les deux yeux, pendant .....



Dr. ZRYOUIL Merieme  
Optician & Ophthalmologist  
52, Bd. el Khalil, Hay M  
Abdelrahman - Casablanca  
Tel: 05 22 52 38 42

52, Bd El Khalil, Etage 1, Hay Moulay Abdellah Aïn Chock - Casablanca

☎ 05 22 52 38 42

✉ drzryouilmeryem@gmail.com



INPE:095023958

ICE: 002270067000066

Facture N° 00960

Date-le : 14/11/2023

Docteur: MERiem GZR YOUSSEF

Mr (e): L.O.T. Fr. ILCHAM

1. Monture : optique	1200,-	
2. Verres: magneuris ergonomique anti glare	2500,-	
Vision de Loin:		
OD: -1,25 (-0,75 à 45)		
OG: -1,50 (-0,25 à 160)		
Vision de Prés:		
OD: .....		
OG: .....		
ADD: 005 > +1,25		

K-ONE OPTIC  
Monture et verre optique  
Clock Casa  
Monture et verre optique  
Clock Casa

Paiement espèce

Arrêtée la présente Facture à la somme de: 3700,-

Trois mille sept cent dinars

RC:436474 / IF:31900763/ TP:34000981/ ICE : 002270067000066 /

INPE:095023958

Chirurgie de Cataracte (Phacoémulsification)

Diabète oculaire-glaucome

ANGIOGRAPHIE - OCT - LASER

Chirurgie des Voies Lacrymales

Permis de Conduire



جراحة المياه البيضاء (جلاالة) بالليزر

سكري العيون - ضغط العين

تصوير أوعية الشبكة و الليزر

جراحة مسالك الدموع

رخصة السياقة

Le : ..... 06 janvier 2023 ..... في :

Mme LOTFI Ilham

1/ Monture pour vision de loin + verres correcteurs  
Antireflets, Amincis

VL : OD = - 1.25 (- 0.75 à 45°)

OG = - 1.50 (- 0.25 à 160°)

K-ONC OPTIC  
AYAD EL KHALIL  
Opticien et Optométriste  
103 Bis Rue  
Abdellah Ain Chock - Casablanca  
Télé: 05 22 52 38 42

2/ Monture pour vision de près + verres correcteurs

VP : ODG = Add : + 1.25

Dr. ZRYOUIL Merieme  
Ophthalmologiste  
52, Bd. El Khalil, Hay M  
Abdellah - Casablanca  
Tél: 05 22 52 38 42