

# 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

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données personnelles.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

## Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2587 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : SARHANI Khatija

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : ..... Total des frais engagés : 263,60 .Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 19/05/2023

Nom et prénom du malade : SARHANI Khatija Age: .....

Lien de parenté :

Soi-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Affection oculaire

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie : 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) : .....

## 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 Relèvement des Actes
12/01/2023	SG		GT	DR. CHAFIBI MOHAMED Ophthalmologiste Panoramique marocain Vancia maroc 18/05/19/20 10/06/22 30/05/15 5.6 16/21

## EXECUTION DES ORDONNANCES

EXÉCUTION DES ORDONNANCES		
PHARMACIE NAGUIB Dr Naguib Nadia 34, Bd Oulfa Daoura Oulfa - Casablanca Tél : 05 20 00 25 95	Date	Montant de la Facture
	12.01.98	26,00
	12.01.98	243,60

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

ANNALES RADIOGRAPHIQUES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

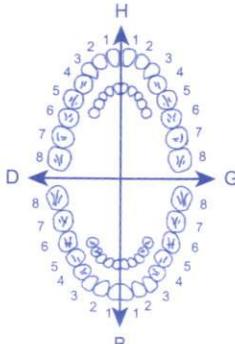
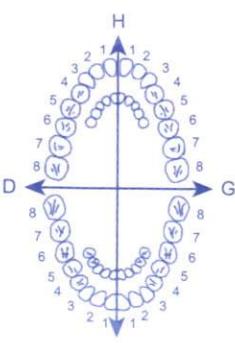
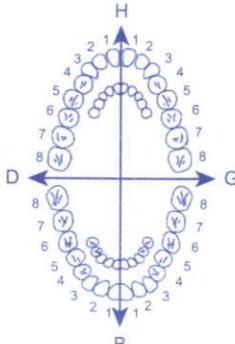
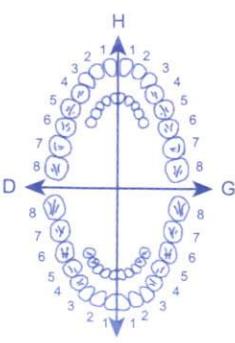
## AUXILIAIRES MEDICAUX

## 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODP.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553	H G B	Coefficient des travaux
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

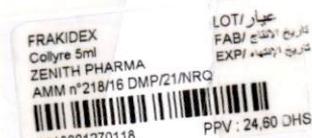
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

#### VISA ET CACHET DU PRATICIEN

ORDONNANCE

Casablanca le 12/01/2023

NOM : SARHANI  
PRENOM : KHADJA



L'œil opéré a partir de ce jour

24,60 1°) FRAKIDEX (collyre)  
1 goutte x3/j pdt 07 jours

74,50 2°) SPECTRUM 500 MG (comprimés)  
1 cp x2/j pdt 05 jours

99,00 3°) PHYLARM  
Pour nettoyage de la paupière matin et soir

L'œil opéré après 07 jours

22,60 x 2  
45,20  
243,60  
1°) FLUCON (collyre)  
1 goutte x3/j pdt 07 jours  
1 goutte x2/j pdt 07 jours  
1 goutte x1/j pdt 07 jours

TRAITEMENT A PARTIR DE CE JOURS  
NB ; NON ARRET DU TRAITEMENT SI VOUS ETES  
GLAUCOMATEUX



Remboursable AMO 406865

6 118001 070244  
Flucon collyre de 3 ml  
A.M.M. N° 103DMP/21/NCV  
Laboratoires Sothema  
PPV : 22,60 DHS

Remboursable AMO 406865

DR. CHAHBI Moha

Opticien Optométriste

544 Boulevard Panoramique  
Casablanca - maroc

Tél : 05 22 86 46 18 / 19 / 20

05 22 20 66 60 / 00 - 05 22 50 15 15

Fax : 05 22 86 46 21 - 15 19

Fax : 05 22 86 46 21

L.N.

QR code

444, Boulevard Panoramique, Californie, Casablanca, Maroc

Patente N°: 34082698 - Identifiant Fiscal N°: 37521862

ICE N°: 002281194000046 - RC N°: 434621 - CNSS: 1563901

+212 522 50 15 15 +212 522 29 66 00 / 60

+212 522 86 46 18 +212 522 86 46 21

+212 522 86 46 19 +212 522 86 46 19

clinicoeil.californie@gmail.com

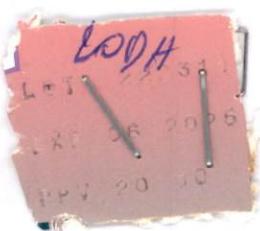
+212 522 86 46 20 www.clinic-oeil.com

Casablanca le ..... 12/01/2023

SEMAANI KHAIRY

20.00

CORRECTION (collage) (SV)



DR. CHAHBI Mohammed  
Ophthalmologist, California  
544, bd panoramique, maroc 19/20  
Casablanca  
Tel: 05 22 86 46 15 15 22 50 15 15  
Fax: 05 22 86 46 21

CLINIQUE DE L'OEIL CALIFORNIE  
544, bd panoramique, maroc 18/19/20  
Casablanca, maroc  
Tel: 05 22 86 46 18/19/20  
Fax: 05 22 86 46 21

QR code

PHARMACIE NAGUIB  
Dr Naguib Nadia  
304, Bd Gued Bacra  
Sousse, Casablanca  
Tel: 05 20 00 25 95