

# 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.

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 01669

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

MME ESSARI Fatima

Date de naissance :

25/02/17

Adresse :

100 Sidi Abdellah

Tél. : 0600491816

Total des frais engagés :

# 498.00 #

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Ghizlane OUKACI  
SPECIALISTE OPHTALMOLOGISTE  
39, Rue Al Fourat, n° 10, 1<sup>er</sup> étage  
Maârif Extension 20370 - Casablanca  
Tél. : 05 22 23 55 59 - Fax : 05 22 23 55 40

Date de consultation : 15.02.2023

Nom et prénom du malade : ESSARI FATIMA Age:

Lien de parenté :  Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Aérophile + Phlébite

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 : 15/02/2023

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 Paiement des Actes
15/07 2023	CS		3000DR	Chizlane OUKALMOLOU LISTE OFFICIELLE n° 10, 1er Etat Tunisie - BP 70 - Casablanca Tunisie - 1069 - Fax: 0522 353 49

S 39, RUE A  
1235

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <b>Pharmacie Yacoub El Mansour</b> 12-65, Bd ZINEB BENNIS 125 5201 Casablanca T: 2272	15/02/2023	198,00

~~Pharmacie Yacoub El Mansour  
Mare ZINEB BENNIS  
63-65, Bd Yacoub El Mansour  
Tél: 022 25 52 04 - Cité 11~~

#### **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	I M	I V	

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien doit 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
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F  
PROTHESES DENTAIBLES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000

The diagram illustrates a dental arch with upper and lower teeth. The upper arch has 12 teeth, each marked with a circled number from 1 to 8 and a symbol: 1 (H), 2 (1), 3 (2), 4 (3), 5 (4), 6 (5), 7 (6), 8 (7), 9 (8), 10 (9), 11 (10), and 12 (11). The lower arch has 12 teeth, each marked with a circled number from 1 to 8 and a symbol: 1 (H), 2 (1), 3 (2), 4 (3), 5 (4), 6 (5), 7 (6), 8 (7), 9 (8), 10 (9), 11 (10), and 12 (11). The symbols include H, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, and 12.

#### **[Création, remont, adjonction]**

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET SAGUET DU PRATICIEN AFFECTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



- Ophtalmologiste
- Diplômée de la Faculté de médecine de Paris
- Ex praticienne des hôpitaux de France
- Membre de l'Association Française d'Ophtalmologie
- Chirurgie de la cataracte et du glaucome
- Chirurgie réfractive au laser
- Adaptation des lentilles de contact
- Rétine médicale
- Agrée pour permis de conduire

- اختصاصية في أمراض وجراحة العيون
- خريجة كلية الطب بباريس
- اختصاصية ملحقة سابقاً بالمستشفيات الفرنسية
- عضو في الجمعية الفرنسية لأطباء العيون
- جراحة العدسة .جراحة القرنية بالليزر
- تركيب العدسات اللاصقة
- أمراض الشبكية
- مرخصة لإعطاء شهادة القدرة على السياقة

Casablanca, le ..... 15 février 2023

Mme ESSARI Fatima

1/ CATIONORM

UD 3

1 goutte 3 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 6 Mois

1036.00

PPC 198,00 DH

Lot:

Fab:

EXP:

Dr. Ghizlane OUKACIA,  
SPECIALISTE OPHTHALMOLOGISTE  
39, Rue Al Fourat, n°10, 1er Etage  
Maârif Extension 20370 - Casablanca  
Tél: 05 22 23 55 49 - Fax: 05 22 23 55 49



Pharmacie Yacoub El Mansour  
Mme ZINEB BENNIS  
63-65 Bd Yacoub El Mansour  
Tél: 022 25 52 04 - Casablanca

39، زنقة الفرات - الطابق الأول، رقم 10 المعارض 20370 - الدار البيضاء

39, Rue Al Fourat, 1<sup>er</sup> étage, N10 Maârif extension, 20370 Casablanca

droukachaghizlane@gmail.com / INPE 091167122

05 22 23 55 59/49 - 06 28 90 21 71