

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

- Reclamation : 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'Horizon
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W21-620130

151963

☐ Maladie ☒ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9813 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : AITLANE Seadiah
 Date de naissance :
 Adresse :
 Tél. : 0661312312 Total des frais engagés : 120,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 23/03/2023
 Nom et prénom du malade : Aitlane Seadiah Age :
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Affection canalaire
 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) :

VOLET ADHERENT

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

| RELEVÉ 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 |
| 09/11/2007 | CA | | CS | INP : 0911140977 |

Dr A. ZAROURY
Ophthalmologiste
Ophthalmologie de Casablanca
Ophthalmologie Pédiatrique - Casablanca
Tél : 0522 25 11 11

Dr A. ZAROURY
Ophthalmologist
Ophthalmic Clinique de Casablanca
13, Rue des Papillons Océan - Casablanca
Tél: 0522 71 71 71 (Ligne 1)
Fax: 0522 25 11 11
0522 71 71 71 (Ligne 2)
0522 71 71 71 (Ligne 3)

| EXECUTION DES ORDONNANCES | | |
|---|----------|-----------------------|
| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
| PHARMACIE ATLANTIC TAMARIS Res Bab Salan, Imm A MO 2 Dar Bouazza, Nouaceur Casablanca Tél : 312 520 47 14 15 | 03.03.23 | 120,10 |

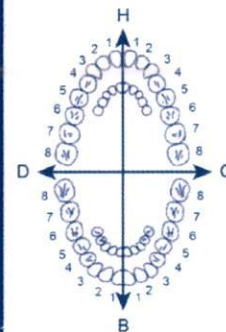
PHARMACIE ATLANTIC TAMARIS
Res Bab Salamy, Imm A MO 2
Dar Bouazza, Nouaceur
Casablanca
Tél : +212 520 47 14 14

[illegible][illegible]

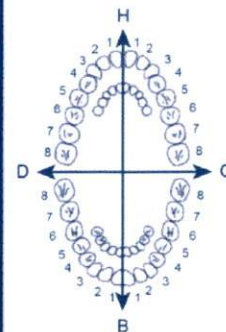
VOLET ADHERENT

*** Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.**

*** Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.**



O.D.F
PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

| | | |
|---|----------|----------|
| | H | |
| | 25533412 | 21433552 |
| D | 00000000 | 00000000 |
| | 00000000 | 00000000 |
| | 35533411 | 11433553 |
| | G | |

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

FIN
D'EXECUTION

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

OPHTALMO CLINIQUE DE CASABLANCA



بوت
ضياء

LOT 220865
EXP 06/2025
PPV 51.40DH

Maladies et Chirurgie des yeux - Laser - Angiographie - Lentilles d

ORDONNANCE MEDICALE

CONCERNANT M. *ne Aymane*

Casablanca le : 03/01

LOT: A020089
PER: 01-2025
PPV: 33.00DH

6 118001 070596
Laboratoires Sothema Bouskoura
Tobradex® 0.3/0.1% collyre en suspension, 5 ml
AMM N°: 524/ 18 DMP/ 21/ NTO
Boite de 1 flacon.
PPV : 35,70 DH
406836 MA

- 35,70 • TOBRADEX (collyre)
1 goutte 4 fois par jour
- INDOCOLLYRE(collyre) x
1goutte 4 fois par jour
- 33,00 • SPECTRUM (collyre)
1goutte 4 fois par jour
- TOBRADEX (POMMADE) x
1 App . le soir
- PHYLARM x
1 RIN le matin et le soir
- 51,40 • SPECTRUM250MG
1 CP .2fois par jour
- COMPRESSES OPHT SERILES AUTO- x
ADHESIF



PHARMACIE ATLANTIC TAMARIS
Res Bab Salam Imm A MO 2
Dar Bouazza, Nouaceur
Casablanca
Tél : +212 520 47 14 14

Traitement ocul

Dr A. T. A. *gouche*
Ophtalmologiste
Ophtalmo Clin. de Casablanca
13, Rue des Papillons - Oasis - Casa
Tél : 0522 25 71 71 (2 l.) - Fax : 0522 25 11 15

Urgence 24/24

Sarl au Capital de 1 200 000,00 MAD - 13, Rue des Papillons - Oasis - Casablanca
Tél. (LG) : 05.22.25.71.71 - Fax : 05.22.25.11.15 - Web : www.occ.ma
RC : 416933 - I.F : 1051442 - T.P : 34788018 - C.N.S.S. : 6448395 - I.C.E. : 002077199000057