

# 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 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'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - [www.mupras.com](http://www.mupras.com)

## Déclaration de Maladie : N° P19- 0005955

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2207 Société : R. A. M

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : AZIZ BOUCHAIB Date de naissance : 04/08/1957

Adresse : HABITUELLE

Tél. : 0664.074.077 Total des frais engagés : 441,80 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 06/03/2023

Nom et prénom du malade : DR. CHAKIB Abderrahim Age:

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : opération de Cataracte

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 Le : 06/03/2023

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
06.03.2023		G	G	أخصاص وجراحة العظام Clinique Al Madina Dr. CHAKIR Abderrahim Médecin Chirurgien Dentiste
08.03.2023		G	G	

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE BLOC "C" CHOFRAJIE Boulevard Sidi Bernoussi Bab Ezzouar Algérie 1115 Téléphone : 02 31 40 00 00 Fax : 02 31 40 00 01</i>	06/03/2023	294,80 DA Ophtalmologiste
<i>PHARMACIE BLOC "A" CHOFRAJIE Boulevard Sidi Bernoussi Bab Ezzouar Algérie 1115 Téléphone : 02 31 40 00 00 Fax : 02 31 40 00 01</i>	07/03/2023	60,74 DA Ophtalmologiste

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

## 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 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.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# CLINIQUE AL MADINA

Docteur Abderrahim Chakib

Professeur d'Ophtalmologie

Ophtalmo - diabétologie

Maladies de la Rétine et Cataracte

Chirurgie des yeux

# مصحة المدينة

الدكتور عبد الرحيم شكيب

أستاذ في أمراض و جراحة العيون

داء العينين بالسكري و داء جلاة

أمراض الشبكة و جراحة العيون

Le 06/03/83

## ORDONNANCE

Lah. n° 2 Zohra

Instiller, à 15 minutes d'intervalle dans l'OEIL OPERÉ, LES COLLYRES SUIVANTS.

74,80

a- Sepcen 500 MG

Comprimé 1cp x 2/j

77,10 b- Dexafree

Collyre 1 goutte x 4/j

74,180  
77,20  
25,00  
11,00  
11,00  
11,00

pendant 1 mois

36,50 c- Chibroxine

Collyre 1 goutte x 4/j

pendant 10j

26,40 d- MYDRIATICUM

Collyre 1 goutte x 2/j

pendant 1 mois

80,50 e- Sterdex

Pde 1 Application le soir

pendant 24j

- f- NAVITAE plus

Collyre 1 goutte x 6/j

pendant 2 mois

6 118001 102860

DEXAFREE 1 mg/ml

Collyre 0,4 ml - PPV : 77,10 DH

Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diak  
1110 Casablanca - Pharmacien Responsable : Amina DA



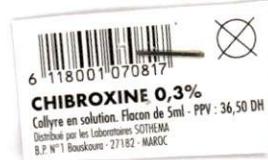
294,80

6 118001 100378

STERDEX  
Bombeille ophtalmique  
Dexaméthasone 0,250 mg /  
Oxytetracycline 1,35 mg  
PPV : 76,00 DH

Distribué par COOPER PHARMA  
41, rue Mohamed Diak  
1110 Casablanca  
Pharmacien Responsable :  
Amina DAUDI







**Pr. Abderrahim CHAKIB**

Professeur d'Ophtalmologie  
Ophtalmo - diabétologie  
Maladies de la Rétine et Cataracte  
Chirurgie des yeux

**الأستاذ عبد الرحيم شكيب**

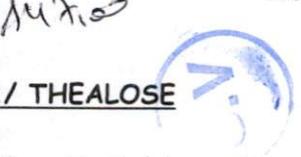
أستاذ في أمراض وجراحة العيون  
داء العينين بالسكري وداء جلالة  
أمراض الشبكية وجراحة العيون

08 mars 2023

**ORDONNANCE**  
Mme LAHROUB Zohra



1/ THEALOSE



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

