

# INSTRUCTIONS IMPORTANTES A LIRE POUR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## Instructions 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.

N° M21- 0060783  
158534

0060783  
158534

Optique  Autres

Maladie

Dentaire

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5103 Société : R. H. M.

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : SENOUESSI MAMOUN

Date de naissance : 18/02/1944

Adresse : 6 Rue Kergomard, Ain Diab

Casablanca

Tél. : 066 44 11 630 Total des frais engagés : 362,60 Dhs

0522 26 37 86

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 20/03/2023

Nom et prénom du malade : M. SENOUESSI - MAMOUNE Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : 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 : 21/04/2023

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
20/03/27	Calet		Calet	Dr. Abdelhak BOUCHER Optithoraciste Dr. Ali Allal Ben Abdellah 1 <sup>er</sup> Etage 22 47 33 45 / 06 22 47 14 72

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>JARRACIE BAB ESSALAM</b> (4555 SARL) Mme Amal Reur en pharmacie S. Hay salam, Casablanca 94.15.14	01/03/2023	368,6

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
		PHARM	27, Rue de Té

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

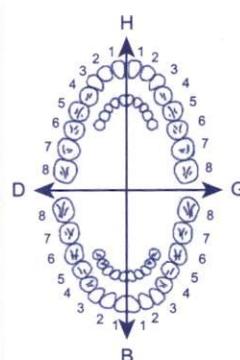
### Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODR.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553



## **(Création, remont, adjonction)**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION**

74,80  
sasis  
مصحة جرادة الوازيس

74,80

Casablanca, le 20/03/2023

Nom et Prénom : Senoussi Hamoune

74,80 x 2 Spectrum 500mg  
1 cp 2xjr pendant 5 jrs



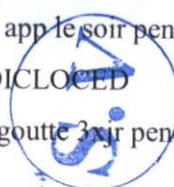
30,30 x 2 ICOMB COLLYRE  
1 goutte 5xjr pendant 1 mois



22,40 MAXIDROLL POMMADE



68,00 x 2 DICLOED  
1 goutte 3xjr pendant 30 jrs



COMPRESSES OCULAIRES

BAB ESSALAM

1 fois/jour

113, Bd. Abderrahim Bouabid, Oasis, Casablanca

Dr. Abdelhak BOUCHTA

70 Rue Allal Ben Abdallah 1<sup>er</sup> Etage  
Ophtalmologie  
Casablanca  
Tél: 05 22 47 33 15 / 05 22 47 15 15

Tél : 05 22 23 81 81 / 05 22 23 84 52 / 53/54 - Fax : 05 22 23 81 82

E-mail : direction@cliniquejerrada.ma

Site web : www.cliniquejerrada.ma



Date de première ouverture

تاریخ اول فتح Date de première ouverture

أيكومب®  
Icom®  
Lot: 7B007  
Fab: 01 21  
Exp: 01 21  
PPV: 30 DH 30

أيكومب  
Icomb

**MAXIDROL®**  
pommade oculaire

Voie locale

EN APPLICATION OCULAIRE

**COMPOSITION :**

Dexaméthasone 100 mg

Sulfate de néomycine

350.000 U.I.

Sulfate de polymyxine B

600.000 U.I.

Parahydroxybenzoate

de méthyle (E218),

parahydroxybenzoate

de propyle (E216),

lanoline (grasse de laine),

vaseline q.s.p. 100 g

Tube de 3,5 g.

**EXCIPIENTS AYANT UN  
EFFET NOTOIRE :**

Parahydroxybenzoate

de méthyle,

parahydroxybenzoate

de propyle, lanoline (grasse

de laine).

**SOYEZ PRUDENT**  
Ne pas conduire  
sans avoir lu la  
notice  
**NIVEAU 1**

Lire attentivement la notice.  
Ne pas injecter, ne pas avaler.  
Après première ouverture du  
tube, le médicament doit être  
conservé au maximum 15 jours.  
Noter la date d'ouverture en  
clair sur l'emballage.

A conserver à une température  
ne dépassant pas 25°C.

**TENIR HORS DE LA VUE  
ET DE LA PORTEE DES  
ENFANTS.**

**NE PAS AVALER  
RESPECTER LES DOSES  
PRÉSCRITES**

**MAXIDROL®**

POMMADE OPHTALMIQUE

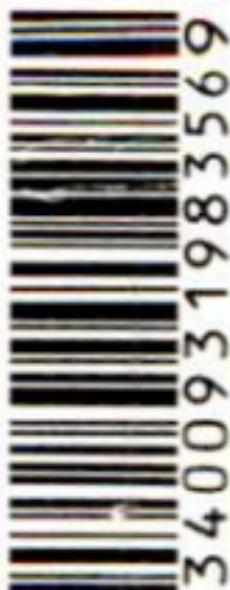
Lot :

1HZK1A

09 2024

Enri Santa-Claire Deville  
F-92563 RUEIL-MALMAISON  
CEDEX

Fabriqué par  
ALCON CUSI, S.A.  
E-08320 El Masnou-Barcelone



**MAXIDROL®**  
POMMADE  
OPHTALMIQUE  
Dexaméthasone  
Néomycine  
Polymyxine B

Médicament autorisé n° 3400931983569

**Alcon®**

a Novartis company