

# 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

1610 41

Déclaration de Maladie

M22- 0031837

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1689

Société : RAN

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL OFIR

LATIF

Date de naissance : 28/07/51

Adresse : 12 RUE NAHMOUD TİHOUR

GAUTHIER

CASABLANCA

Tél. 06 6054 16 01

Total des frais engagés : 54.96,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 17/05/2023

Nom et prénom du malade : EL OFIR

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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 : CASABLANCA

Le : 17/05/2023

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

## 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.

## 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
17/02/23	5		300 DA	Dr NUCIR TAZI OPHTHALMOLOGISTE 96 Bd d'Ifan N° 31 Casablanca

## EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>INPE 092.017.201</i>	17 02 23	66,00

## **ANALYSES - RADIOPHARMACIES**

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

## AUXILIAIRES MEDICAUX

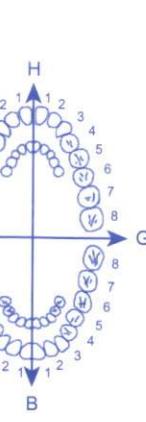
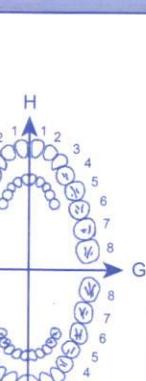
AUXILIAIRES MEDICAUX					
Cachet et signature du Professionnel	Date des consultations	Nombre			Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	
<b>OPTICAL</b> UNIT 45. Rue Mustapha Maâoulid Perpendiculaire Bd Zekrioui Parallel de Moussa Ibn Nouceir Q Gauthier Casablanca Tél / Fax 022 27 07-07	14/01/23	2 Montus + 2 Vers			240 m 200

## 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'ODE.

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			
	$  \begin{array}{r rr}  H & 21433552 & \\  \hline  D & 00000000 & 00000000 \\  & 00000000 & 00000000 \\  B & 35533411 & 11433553  \end{array}  $ <p><b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Casablanca, le vendredi 17 février 2023

Monsieur Latif EL OFIR

Verres et monture :

Progressifs

Œil droit : (33° -1.75) +1.25, Addition +2.50

Œil gauche : (51° -0.75) +1.25, Addition +2.50

UNITED OPTICAL  
45, Rue Mustapha Maalouli  
Parc des Affaires Ibn Nouar  
Casablanca  
Tél / Fax: 022 27 01 07

DR NADER TAZI  
OPHTHALMOLOGISTE  
96, Bd d'Anfa N° 31  
Casablanca

# UNITED OPTICAL

Le : 17/05/2023  
 Mr : EL OUFIR Latif  
 Facture : 467/23

		Prix TTC
1	Monture	900.00
1	Verre OD	2000.00
1	Verre OG	2000.00
	Deux verres progressifs organiques antireflets amincis	
<b>Total</b>		<b>4900.00</b>

INPE : 095001566  
 Adresse : 1 Rue Abou Al Kacem Chabi Gauthier casa  
 PATENTE : 33509525  
 IF : 40305141  
 ICE : 000427539000029

**UNITED OPTICAL**  
 45, Rue Mustapha Manfalouti  
 Perpendiculaire Bd Zerkouni  
 Parallelie Moussââib Nouceir  
 O Gauthier Casablanca  
 Tel / Fax: 022 27 07 07



Casablanca, le vendredi 17 février 2023

Monsieur EL OFIR Latif

Dans les 2 yeux :



1- TOBREX COLLYRE

1 GOUTTE, 6 fois/j, une semaine sur deux pendant 1 mois

220,00  
2- NAVIBLEF INTENSIVE CARE

1 APPLICATION le matin pendant 15 jours.

Dans les 2 yeux



3- Massage aux compresses chaudes

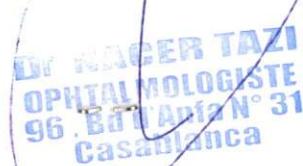
4 fois par jour pendant 15 jours.

Dans les 2 yeux



4- LARMABAK

1 GOUTTE, 6 fois/j, en cas de gène.



296,00

26,40



NE PAS AVALER - NE PAS INJECTER  
RESPECTER LES DOSES PRÉSCRIPTIONS

Tableau A (Liste I) - Uniquement sur ordonnance  
جدول ١ (الائمة) - يصرّف بوجوب وصفة طبية

TOBREX® 0,3 %  
COLLYRE EN SOLUTION

Tobramycine  
Flacon de 5 ml

% 0,3 °  
توبيريكس  
قطرات للعين على شكل محلول  
توبراميسين  
قارورة من سعة 5 مل

TOBREX® 0,3 %  
Collyre, flacon de 5 ml  
AMM N° 30 DMP/21/NCI

6 118000 020417

401 930656

387 01 0073

379 6 1

26,40

TOBREX® 0,3 %  
COLLYRE EN SOLUTION

Tobramycine  
Flacon de 5 ml

% 0,3 °  
توبيريكس  
قطرات للعين على شكل محلول  
توبراميسين  
قارورة من سعة 5 مل

TOBREX® 0,3 %  
Collyre, flacon de 5 ml  
AMM N° 30 DMP/21/NCI

6 118000 020417

LARMABAK 0.9%  
Collyre 10 ml - PPV : 54,10 DH



6 118001 100651

Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diour,  
Casablanca - Pharmacien Responsable : Mme Amina DAOUDI

LOT



3 700822 600200

LARMABAK 0.9%  
Collyre 10 ml - PPV : 54,10 DH



6 118001 100651

Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diour,  
Casablanca - Pharmacien Responsable : Mme Amina DAOUDI

rimapharma  
PVC : 120,00 DH  
INTERCARE