

# 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 Alial 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)

164068

## Déclaration de Maladie : N° S19-0002344

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

#### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 0964 Société : RAM

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : BEN SOLTANA Date de naissance : 00

Adresse : miloud HARI DIBEL

Tél. : 0661832803 Total des frais engagés : 470,70 Dhs

#### Cadre réservé au Médecin

##### Cachet du médecin :



Date de consultation : 18/05/2023

Nom et prénom du malade : BEN SOLTANA KABIR

Lien de parenté : Lui-même

Nature de la maladie : optique

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 : 18/05/2023

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
16/05/23 CS			250.00	Dr HAYEL Mounir - Ophthalmologie Adulte et Pédiatrique - 22 Bd. Mouad Bou Jabal - 2ème Etage - 10022 Tunisie - Tel: 092 750 700

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE TOUJOUR Dr HAYEL Mounir 103, Bd. Abou Hounia Annaamane 1052274 03 70 - Constantine	18/05/23	220.70 DH

### ANALYSES - RADIographies

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

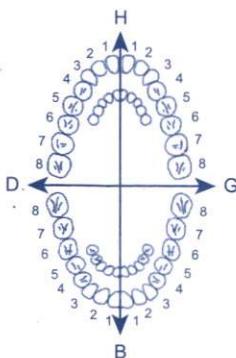
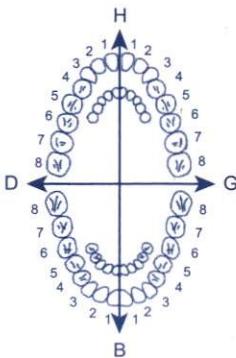
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### 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'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 DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient des Travaux												
	<table border="1"> <tr> <td>H</td><td>25533412</td><td>21433552</td></tr> <tr> <td>D</td><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr> <td>B</td><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr> <td></td><td>35533411</td><td>11433553</td></tr> </table>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	00000000		35533411	11433553	MONTANTS DES SOINS
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
B	00000000	00000000														
	35533411	11433553														
	<p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			DATE DU DEVIS												
				DATE DE L'EXECUTION												

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Professeur Diaa LAHBIL

SPECIALISTE EN OPHTALMOLOGIE ADULTE ET PEDIATRIQUE

Ex Enseignante à la Faculté de Médecine de Casablanca

Diplômée de la Faculté de Médecine de Nantes - France

Chirurgie de la cataracte par phaco

DIU Chirurgie réfractive

Chirurgie du glaucome

AFS Strabologie

Angiographie -Laser - DIU Contactologie



# الأستاذة ضياء لهبيل

أخصائية في طب وجراحة العيون للكبار والأطفال

أستاذة مبربرة بكلية الطب بالدار البيضاء

خريجة كلية الطب ببنان - فرنسا

جراحة الجلالة بالليزر

جراحة تصحيح البصر بالليزر

جراحة ارتفاع الضغط

جراحة المول

تصوير الشبكية - الليزر - العدسات اللاصقة

Casablanca, le ..... 18 Mai 2023 ..... الدار البيضاء

## Mlle BEN SOLTANA Kawtar

90.70

1/ OPATANOL



1 GOUTTE X 3 / JOUR , les deux yeux, 1 Mois

130.00

2/ HYFRESH



1 goutte x 4 / jour, les deux yeux, 1 Mois

220.70

DH



Professeur Dia LAHBIL  
Dpt. de Ophtalmologie Adulte et Pédiatrique  
Bd. Mouad Bnou Jabal - 2<sup>ème</sup> Etage - Sidi Bernoussi - Casablanca - 0522 750 750

62, شارع معاد برج بيل - الطابق الثاني - سيدى البرنوصي - الدار البيضاء - الهاتف : 0522 750 750  
62, Bd. Mouad Bnou Jabal - 2<sup>ème</sup> Etage - Sidi Bernoussi - Casablanca - Tél : 0522 750 750

Urgences : 06 61 23 41 06 - E-mail : dlahbil@gmail.com

