

# 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.



## Déclaration de Maladie

M22- 0017464

169595

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

#### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 0783 Société : R.A.M.  
 Actif  Pensionné(e)  Autre : \_\_\_\_\_  
 Nom & Prénom : EZZI JAFAR AMINA  
 Date de naissance : 03/02/48  
 Adresse : Hassan II - Rue Al Mawakib  
 Tél. : 0521971898 Total des frais engagés : 85 Dhs

#### Cadre réservé au Médecin

##### Cachet du médecin :

**Dr. TAWFIK JELLAL**  
**OPHTHALMOLOGISTE**  
**24, Rue Bagdad**  
**Tél.: 0522209431 - Casablanca**

Date de consultation : 04/07/2023

Nom et prénom du malade : Mme ENNASERY AMINA E. JAFAR Age : \_\_\_\_\_

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Myopathie

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 : \_\_\_\_\_ Le : 17/07/2023

Signature de l'adhérent(e) : R. ACCUEIL

## 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 Medecin attestant le Paiement des Actes
04/07/2023	ey		300,00	<i>DR TAWFIK TELLAL OPHTHALMOLOGISTE 24, Rue Bagdad Tél.: 06 22 20 94 31 Casablanca</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
TACIF MOUSSINE MOUSSINE Leila Yars P'clozée Knara Tel. 05 22 21 09 76	11/12/23	201,40

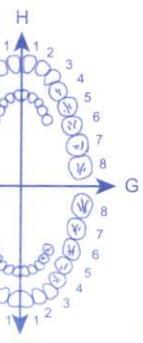
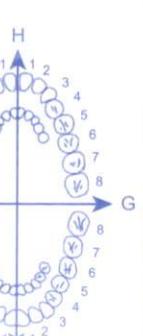
AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

#### **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.

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			
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	D 00000000 35533411	B 00000000 11433553		MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Docteur Tawfik Jellal**  
**Ophthalmologiste**

Diplômé de la faculté de Médecine de Paris  
 Ex Résident de l'Institut du glaucome de la Fondation de l'hôpital Saint-Joseph à Paris.  
 Membre de l'Institut Européen du Glaucome  
**MALADIE ET CHIRURGIE DES YEUX**

- \* Angiographie
- \* Laser \* Lentilles de contact
- \* Champ Visuel Automatisé



# الدكتور توفيق جلال

خريج كلية الطب بباريس  
 اختصاصي في أمراض وجراحة العيون  
 تصوير الأوعية - علاج بالليزر  
 المجال البصري الآلتماتيكي  
 العدسات اللاصقة

## Agrée pour permis de conduire

Casablanca Le : 04/07/2023



Jans B 2 gex

73.00 ① Vitadrop

58.00 ② Indoclyr

26.40 ③ Studex pommeau

22.80 x 2 = 44.00  
 ④ bicaprolactam

20.1.10

PHARMACIE MOUHSSINE  
 MOUHSSINE Leila  
 834, AV. 2 Mars P'tit Japon Casablanca Tel. 05 72 21 09 74



24 Rue Bagdad (Angle Rue d'Agadir et Mustapha El Maâni) 1er étage - Casablanca  
 Tél : 05 22 20 94 31 - Urgence : 212(0)6 61 14 77 24 E-mail : tawfikjellal@hotmail.fr

05.22.20.94.31 زنقة بغداد (زاوية زنقة أكادير و مصطفى المعانى) الطابق الأول - الدار البيضاء / الهاتف :