

# 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

- Reclamation : 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.

M22- N° 004694

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1650

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Agmam Boujemaa

18/10/99

Date de naissance :

Adresse :

Tél. 05 22 36 00 59

Total des frais engagés : 635,90

Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

الدكتور بوعصب مختار  
اختصاصي في أمراض وجراحة

Dr BEN BDERRAZIK Mohamed Ali

DR. BEN BDERRAZIK MOHAMED ALI

Date de consultation :

03/10/2023

Nom et prénom du malade :

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 :

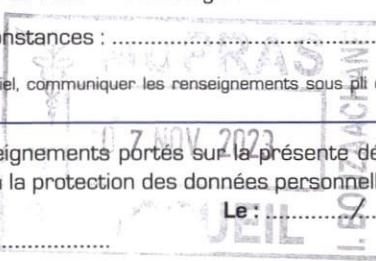
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 :

Le : 17 NOV 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
03-10-2023	Consultation	1	300.000	Dr RENE GUERRA MONTALVO

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	03.10.23	335,90

## 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
		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 canalaire, 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	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

### **(Création, remont, adjonction)**

## Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

The diagram shows the human mandible (lower jawbone) in an open position. The teeth are numbered from 1 to 8 on both the upper and lower arches. A coordinate system is overlaid on the diagram, with the vertical axis pointing upwards and the horizontal axis pointing to the right. The origin is at the bottom center of the chin. The teeth are arranged in a curve, with the first molar on the left and the second molar on the right. The second molar is labeled with a large 'H' at the top, the first molar with a large 'B' at the bottom, and the upper teeth with a large 'D' on the left and a large 'G' on the right.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

## COEFFICIENT DES TRAVAUX

## MONTANTS DES SOINS

## DEBUT D'EXECUTION

FIN  
D'EXECUTION

## CŒFFICIENT DES TRAVAUX

## MONTANTS DES SOINS

DATE DU  
DEVIS

DATE DE  
L'EXECUTION

**BAUSCH + LOMB**  
**Aqualarm®**  
**U.P. intensive**

0.24% hyaluronic acid  
(as sodium hyaluronate)

ZENITH Pharma  
PPC : 145,00 DH

**BAUSCH + LOMB**

**Aqualarm®**  
**U.P. intensive**

Docteur Moha

0.24% hyaluronic acid  
(as sodium hyaluronate)

ZENITH Pharma  
PPC : 145,00 DH

الدكتور  
اختصاص

خريج كلية

des yeux  
nie - Laser  
ELGIQUE),  
e de Liège.

PHARMACIE LONGCHAMP  
Rajaa TAZI BENLAMLIH  
Rue Toulouse C.I.L - Casablanca  
Tél. : 05 22 08 47 51  
Glaucome - Strabologie - Contact  
Diplômé de la  
Ancien assistant et consultant au Centre

**Mme ELMELLAKH Soumeya**

AQUALARM UP INTENSIVE



145,00  
X2

1 gtt x 3 / j , dans les deux yeux, pendant 3 Mois

CILOXAN COLLYRE



45,90

1 gtt x 3 / j , dans les deux yeux, pendant 8 jours

PHARMACIE CILOXAN COLLYRE  
Rajaa TAZI BENLAMLIH  
Rue Toulouse C.I.L - Casablanca  
Tél. : 05 22 08 47 51

71 3350

6 118001 070176

CILOXAN 0,3% Collyre, flacon de 5 ml  
A.M.M. N° 151 DMP/21/NRQ  
Laboratoires SotHEMA  
PPV : 45,90 DHS

Remboursable AMO  
406434

Dr BEN JIBERRAKH Mohamed Ali  
OPHTALMOLOGISTE  
Résidence WALILI, Imm. A - 2<sup>ème</sup> étage N° 6 (en Face café JIZA) - Casablanca  
96, Avenue 2 Mars, Résidence WALILI, Imm. A - 2<sup>ème</sup> étage N° 6 (en Face café JIZA) - Casablanca  
Tél : 0522.86.05.57 / 58 - URGENCES : 06 64 17 10 21

Casablanca , le 03/10/2023

0522.86.05.57 / 58 - شارع 2 مارس، إقامة وليلي العمارة 1 الطابق 2 الشقة 6 - الدار البيضاء - الهاتف : 58

96, Avenue 2 Mars, Résidence WALILI, Imm. A - 2<sup>ème</sup> étage N° 6 (en Face café JIZA) - Casablanca

المستعجلات : 0522.86.05.57 / 58 - URGENCES : 06 64 17 10 21