

# 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 canaux, 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 canaux.

## 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

M23- 021064

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 13466 Société : RAM  
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : Ben Haddou Dumaïma  
 Date de naissance : 10/10/99  
 Adresse : A 87598  
 Tél. : 0665223281 Total des frais engagés : .....Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :   
 Date de consultation : 16/10/2023  
 Nom et prénom du malade : Ben Haddou Dumaïma Age :  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Affect. a. chronique  
 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 : ...../...../.....  
 Signature de l'adhérent(e) : .....

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

## Adresses Mails utiles

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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 Allal 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



### RELEVÉ 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
16/10/23	G	30	240,00	Dr. THALIL SALIMA (Ep. Arroud) Dentiste PROTHÈSE D'ORFÈVRE GSM : 06.01.12.13.56.01.10

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

16/10/23 240,00

### 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

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

### RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

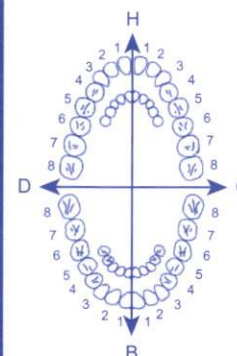
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, 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  
B

[Création, remont, adjonction]

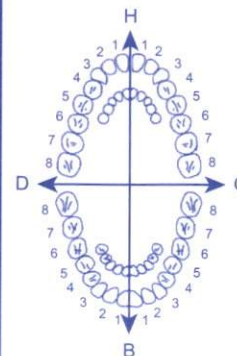
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

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 Bhallil Salima** (Ep. Arroud)

**Professeur d'ophtalmologie**

Chirurgie de la cataracte Phaco émulsification  
Strabisme

Chirurgie Cornéenne - Kératocône - Lentille

Chirurgie réfractive lasik - Implants

Angiographie Numérisée - Laser - Echographie

Centre d'exploration - Pentacam

Date de fabrication :  
A consommer de  
préférence avant fin :  
N° de lot :

PPC = 95,00 DHS

12/2022  
12/2025  
0722010

V002-01/21  
ETEXMAC030CP



**lundi 16 octobre 2023**

**Mlle BENHADDOU Oumaima**

95,00

**EXTRA mag**

1 cp / jour, pendant 1 Mois

**VIS relax**

1 goutte 3 fois / jour , dans les deux yeux, pendant 21 jours

**AQUALARM ud**

1 goutte x 3 / jour, dans les deux yeux

145,00

240,00

**Pharmacie Alouafae**  
HASSAN  
Avenue des Nations Unies, 10ème étage, (entre Biougnach & café Odyssee) - Fès  
Tél: 05 35 64 01 10 - GSM: 06 61 48 04 19

**الدكتورة سليمة البهليل (ج. عروود)**  
Docteur BHALLIL SALIMA (Ep. Arroud)  
استاذة اختصاص في أمراض العيون  
Professeure d'ophtalmologie  
GSM : 06.01.48.04.19 - Tél : 05.35.64.01.10

شارع الجيش الملكي مكاتب النور، رقم 10، الطابق 2 (بين بيوكناش ومطعم بوعيسى) - فاس  
Avenue des Nations Unies, Bureau Noor, N° 10, 2ème étage, (entre Biougnach & café Odyssee) - Fès  
GSM : 06 61 48 04 19 - Tél: 05 35 64 01 10 - Email : salimaophtha@hotmail.com



# Aqualarm®

## Intensive UD

0,2% d'acide hyaluronique  
(sous forme de hyaluronate de sodium)

ZENITH Pharma

PPC : 145,00 DH



Unidoses

30 x 0,5 ml de solution ophtalmique  
en unidoses

Sans conservateur

- *Lubrifie les yeux et les lentilles de contact*
- *Hydratation rapide et naturelle soulageant les yeux secs, fatigués et irrités*
- *Améliore la tolérance et le confort des porteurs de lentilles de contact*

