

# 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5316

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

JABER

Mohamed

Date de naissance :

1954

Adresse :

BU 9 NR 169 Latissement Sidi Abdellah  
QULFA - CASA

Tél. : 06 34 65 62 19

Total des frais engagés : 700,- Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade : Jaber Mohamed Age :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Lien de parenté :

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 : / /

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
31/11/10	K2.0		400	DR. MED. ADIL. EL KASRI Ancathéiste Ranimateur 13, Rue des Peupliers - Casablanca Télé. 0522 25 11 15 (AG) - Fax 0522 25 11 15 Opéra Clinique des Peupliers 13, Rue des Peupliers - Casablanca Télé. 0522 25 11 15 (AG) - Fax 0522 25 11 15
31/11/10	CPA		300	

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

### ANALYSES - RADIOPHGRAPHS

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

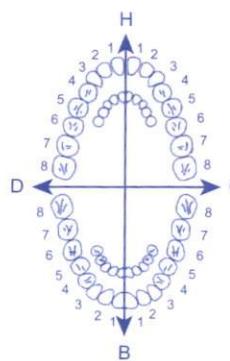
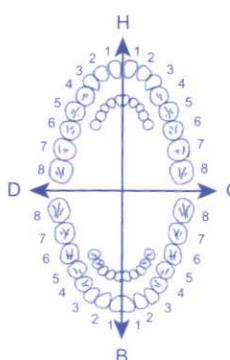
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

### 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 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
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

**O.D.F PROTHESES DENTAIRES**

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	
H	25533412 21433552 00000000 00000000
D	00000000 00000000 35533411 11433553
B	

**[Création, remont, adjonction]**  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



DUPLICATA

Casablanca le : 03/11/2023

## COMPTE RENDU OPERATOIRE

Nom Prénom : JABER MOHAMED  
Date D'intervention : 03/11/2023  
Chirurgien : Dr A.ZAROURY  
Anesthésiste : Dr EL KASRI  
Diagnostic : Cataracte avec  
implant par phaco emulsification ŒIL GAUCHE

- Incision cornéo sclérale.
- Rhéxis à l'aiguille sous visqueux.
- Phaco émulsifiassions de la cataracte
- Lavage des masses a l'IA.
- Implantation d'un implant sous visqueux.
- Lavage du produit visqueux a l'IA.
- Injection de corticoïdes plus antibiotiques.

Dr. Nid. A. EL KASRI  
Anesthésiste Réanimateur  
Ophtalmo Clinique de Casablanca  
13, Rue des Papillons Oasis - Casablanca  
Tél. : 0522 25 71 71 (SLG) - Fax : 0522 25 11 15  
INPE : 091054791

Urgence 24/24



Casablanca le : 31/12/2014

**BON DE REGLEMENT**

Reçu de M.....*Jafer Mohamed*

La somme de : TROIS CENT Dhs  
300.00 Dhs

Pour : Consultation pré-anesthésique.

**Cachet et signature**

Dr. Med. Adil. EL KASRI  
Anesthésiste Réanimateur  
Ophtalmo Clinique de Casablanca  
13, Rue des Papillons - Oasis - Casablanca  
Tél. : 0522 25 71 71 (SLG) - Fax : 0522 25 11 15  
INDE : 101051704

**Urgence 24/24**



Casablanca le : 31/10/2019

**BON DE REGLEMENT**

Reçu de M.....Jaber.....Mohamed

La somme de : Quatre cent Dhs  
400.00 Dhs

Pour : K20 PACHYMETRIE

*Biometrie*

**Cachet et signature**

Dr A. ZAROURY  
Ophthalmologiste  
Clinique de Casablanca  
13, Rue des Papillons Oasis - Casablanca  
Tél. : 0522.25.71.71 (LG) - Fax : 0522.25.11.15  
INPE : 091140871

**Urgence 24/24**