

# 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- 0030957 20223

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4829 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : MARIKA Ahmed

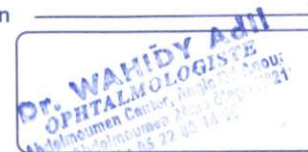
Date de naissance : 16.4.1953

Adresse : 50 Boulevard de l'Indépendance Abdelmoumen

Tél : 0674.1538-39 Total des frais engagés : 343,20 DH Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 20.02.2024

Nom et prénom du malade : MARIKA latifa Age:

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : ALD ALC Pathologie

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 : CASA A.H. 2024 Le : 1. / 4. / 2024

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019


## 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.



# 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
20 02 24	Cus		310,00 168	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Date	Montant de la Facture
20/02/24	179,60
28/02/24	413,60

# 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	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

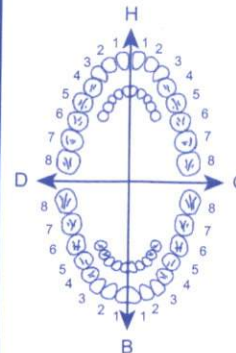
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez 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
D	00000000	00000000
G	00000000	00000000
B	35533411	11433553

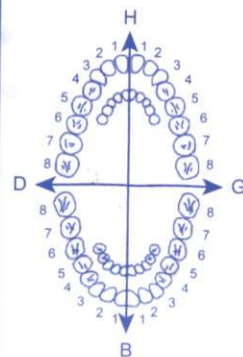
(Création, remont, adjonction)  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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

- Chirurgie de la cataracte (phako)
- Strabisme - Glaucome - voies lacrymales
- Angio laser - Correction optique (LASIK)



- جراحة الجلالة - الحول - مساك الدموع

PHARMACIE WAHIDY  
153, Rue Habacha  
(Bd Day Ould Sidi Baba  
Bordj Ghellaf - Casablanca  
Tél: 0522 25 16 07

- تصحيح البصر لايترك

Casablanca, le :  
Latifa

MARIKH



- DUOTRAV

1 goutte, le soir, 1 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 3 mo

Dr. Adil Wahidy  
Ophtalmologiste - Centre  
Angle Bd Anoual et Bd Abdelmoumen  
2ème étage N°211 Casablanca  
Tél: 0522 86 14 18 - Gsm: 06 44 05 48 33 35

PHARMACIE WAHIDY  
153, Rue Habacha  
(Bd Day Ould Sidi Baba,  
Bordj Ghellaf - Casablanca  
Tél: 0522 25 16 07

DUOTRAV® 40 µg/ml + 5 mg/ml  
Collyre en solution, 2,5 ml  
Boîte de 1 flacon  
Sothema Bouskoura  
AMM N° 581/18 DMP /21/NRQ  
PPV 179.60 DH



Dr. Adil Wahidy  
Ophtalmologiste - Centre  
Angle Bd Anoual et Bd Abdelmoumen  
2ème étage N°211 Casablanca  
Tél: 0522 86 14 18 - Gsm: 06 44 05 48 33 35



Ophtalmologiste

- Chirurgie de la cataracte (phako)
- Strabisme - Glaucome - Voies lacrymales
- Angio laser - Correction optique (LASIK)



PHARMACIE WATU  
153, Rue Habacha  
(Bd Day Ould Sidi Baba)  
Bordj Ghellaf - Casablanca  
Tél: 0522 25 16 00

الدكتور عادل وحيدى

اختصاصي في طب و جراحة العيون

- جراحة الجلالة - الحول - مساك الدموع
- داء الزرق - تصوير أوعية الشبكية - الليزر
- تصحيح البصر لايك

28/02/2024

Casablanca, le :  
MARIKH Latifa

103,40x4

- XOLAMOL COLLYRE (Timolol+Dorzolamide) fl

1 goutte, matin et soir, dans les deux yeux,



= 413,60

PHARMACIE WATU  
153, Rue Habacha  
(Bd Day Ould Sidi Baba)  
Bordj Ghellaf - Casablanca  
Tél: 0522 25 16 00

Dr. Adil Wahidy  
Ophtalmologiste  
Abdelmoumen Center  
Angle Bd Anoual et Bd Abdelmoumen  
2ème étage N°211

Abdelmoumen Center,  
Angle Bd Anoual et Bd Abdelmoumen 2ème étage N°211  
Tramway station Abdelmoumen  
Tél : 05 22 86 14 18 / 08 08 38 51 88  
GSM : 06 44 05 49 05  
E-mail : adilwahidy28@gmail.com

مجمع عبد المومن.  
زاوية شارع أنوال و شارع عبد المومن الطابق الثاني الرقم 211  
محطة الطرامواي عبد المومن  
الهاتف : 08 08 38 51 88 / 05 22 86 14 18  
الهاتف المحمول : 06 44 05 49 05  
البريد الإلكتروني : adilwahidy28@gmail.com

زولامول®

Xolamol®

Lot: AM0039

Fab: 11 23

Exp: 11 25

P.P.V.: PPV: 103 DH 40



زولامول®

Xolamol®

Lot: AM0039

Fab: 11 23

Exp: 11 25

P.P.V.: PPV: 103 DH 40



زولامول®

Xolamol®

Lot: AM0039

Fab: 11 23

Exp: 11 25

P.P.V.: PPV: 103 DH 40



زولامول®

Xolamol®

Lot: AM0039

Fab: 11 23

Exp: 11 25

P.P.V.: PPV: 103 DH 40

