

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES RÉJETS

## 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

- 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.

M22- 0032323

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2102 Société : R.A.M.  
 Actif  Pensionné(e)  Autre : 204016  
 Nom & Prénom : ZAHIA KASSI Fouad  
 Date de naissance : 15/07/1952  
 Adresse : 19, Rue Chekra - El Arjoune - Casablanca  
 Tél. : 06 55 04 04 56 Total des frais engagés : 509,30 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



Cachet du médecin :

Date de consultation : 30/04/2024

Nom et prénom du malade : Lulu Fouad Age : 72 ans

Lien de parenté :  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 : Casablanca Le : 30/04/2024

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
3047u	u.		Cu	Dr. J. ZAIN Ophthalmologiste de Casablanca 13, Rue des Pétillons de Casablanca Tél : 0522 25 71 77 (LG) - Fax : 0522 25 11 15 E-mail : 091140186

## EXECUTION DES ORDONNANCES

## 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 <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 00000000 35533411	G 21433552 00000000 00000000 11433553	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>



37150

Casablanca le : .....

01 mai 2024

LAHLOU Fouad

Steripharma  
PPC:151,20 dh

ODM 5

1 goutte 3 fois par jour, dans l'œil droit, pendant 15 jours



**Dr. J. ZAIM**  
Optometriste  
Opticien  
13, Rue des Graviers  
Télé: 0622.25.17.71  
INPE: 01114.01.23.65  
Grenoble 38000 France

## Urgence 24/24



Casablanca le : ..... 30.04.29

**ORDONNANCE MEDICALE**

Concernant ..... Dr. ZAIM

- λ19/1 • **PHYLARM**  
1 Rinçage 2 fois par jour
- λ41/2b • **INDOCOLLYRE**  
1 goutte 4 fois par jour
- λ51/70 • **CILOXAN Collyre**  
1 goutte 4 fois par jour
- λ61/10 • **CILOXAN OU FRAKIDEX Pommade**  
1 Application 1 fois par jour le soir
- λ21/10 • **MAXIDROL Collyre**  
1 goutte 4 fois par jour
- λ24/30 • **COMPRESSES OPHTALMO STERILES**
- λ51/40 • **CATEX CP 250 MG**  
1cp 2 fois par jour pendant 5 jours

Traitement œil ..... dr. ZAIM  
Traitement de 1 mois

Urgence 24/24



INDOCOLLYRE 0,1% ○ LOT/ رقم اللوحة  
Collyre 5ml FAB/ تاريخ الإنتاج  
ZENITH PHARMA EXP/ تاريخ انتهاء  
AMM N°155/19/DMP/21/NRQDNM  
  
6118001270088 PPV: 54,20 DH

24 30 / Ster

COMPRESSE  
ADHÉSIVE

51140

Icin®

Lot: AF 0360  
Fab: 07 23  
Exp: 07 25

PPV: 25 DH 70

CILOXAN® 0,3%  
POMMADÉ OPHTALMIQUE  
tube de 3,5 g  
PPV: 56,10 DH  
Laboratoires SOTHEMA  
A.M.M N° 412/18 DMP/21/NRQ  
  
6 118001 070855 Remboursable AMM



6 118001 070398  
Laboratoires SotHEMA Bouskoura  
Maxidrol collyre, 5ml  
1mg/3500UI/6000UI/pour 1mL   
AMM Maroc N°54/DMP/21/NCV  
PPV: 28,10 DH

