

# 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.

## **Biologie 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.

## **Education :**

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.

## **Prothétique :**

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

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

**60940**  
**Recette**

**Déclaration de Maladie**  
Nº P19- 059243

Optique      **641781**  Autres

Matricule : **4623** Société : **R.M.**

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : **SAOUS LHOUSSINE**

Date de naissance : **5/12/1946**

Adresse : **VILLAGE NO 36 lot OCEAN BAR BOUZIAD  
CASABLANCA**

Tél. : **0670996851** Total des frais engagés : **Dhs.**

**Cadre réservé au Médecin**

Cachet du médecin :

Date de consultation : **25/03/2021**

Nom et prénom du malade : **SAOUS LHOUSSINE** Age : **75**

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : **Cataracte**

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : **Dr. Rachid ZAFAD  
Optalmologiste  
Angle Rue Med Daher Rue Mansour  
Quartier Pannier - Casablanca**

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous un 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 : **25/03/2021**

Signature de l'adhérent(e) : **Ch. S. H. S.**

**MUPRAS**  
**ACCUEIL**  
**15 MARS 2021**

### 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
25/03/2021	CS		300.00	<i>Dr. Rachid ZAFAD Chirurgien Dentiste et Prostésthodontiste (3) Rue Med Bahiet et Rue Mansour Quartier Palmier - Casablanca</i>

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE Dr. Slimane</i>	25/03/2021	969.00

### ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

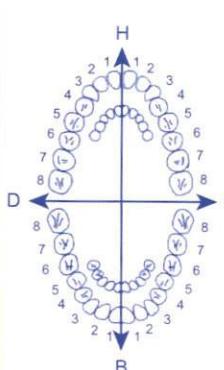
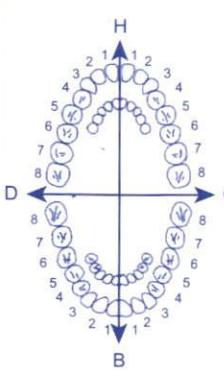
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

### 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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient DES TRAVAUX
				
				
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient DES TRAVAUX
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000	B 00000000 35533411	
	D 00000000			MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EX

**CLINIQUE AL MADINA**  
Centre d'Ophtalmologie  
**Docteur Rachid ZAFAD**  
Ophtalmologiste  
Diplômé de la faculté de Médecine de Paris VII  
Chirurgie Vitréo - rétinienne



مَصَّحَّةُ الْمَدِينَةُ  
مركز أمراض وجراحة العيون  
**الدكتور رشيد زفاص**  
إختصاصي في طب العيون  
خريج كلية الطب بباريس  
جراحة الجسم الزجاجي والشبكي

**ORDONNANCE**  
25 mars 2021

**Mr. SAOUS LHOUSSINE**

164.20 x 5 / 821.00

**1/ COSOPT: COLLYRE**

[S.V]

1 goutte 2 fois par jour pendant 3 mois

148,00

**2/ CATIONORM**

[S.V]

1 goutte 3 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 3 mois

969.00



**PPC 148,00 DH**

LOT T022255 2  
EXP 05 2022  
PPV 164.20 DH

LOT SW160  
2020-02  
2023-02



LOT T020107 2  
EXP 02 2022  
PPV 164.20 DH

+218C00

E14218C00

E14218C00

LOT T022255 2  
EXP 05 2022  
PPV 164.20 DH

LOT T033807 1  
EXP 07 2022  
PPV 164.20 DH

E14218C00

LOT T022255 1  
EXP 05 2022  
PPV 164.20 DH