

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## **ditions 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.

## **rmacie :**

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## **iologie 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.

## **ique :**

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## **ducation :**

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.

## **taire :**

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

## **ladie 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



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

## **Cadre réservé à l'adhérent (e)**

Matricule : 2932 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

RETRAITE

Nom & Prénom : AMCHAA M. Rameed

Date de naissance : 15.04.1955 CASABLANCA

Adresse : 89 Rue 6 MAY EL ALIA 10051 CASA BLANCA

Tél. : 06 64 66 22 30 Total des frais engagés : 341.80 Dhs

## **Cadre réservé au Médecin**

Cachet du médecin :



Date de consultation : 25/08/20

Nom et prénom du malade : 7<sup>e</sup> AMCHAA HOURIA Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : u de ft (000)

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 21/08/2020

Signature de l'adhérent(e) : Agent Secrétaire 04 SEP 2020

Agent Secrétaire 04 SEP 2020

# 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
25/8/80	G		200 Dhs	<i>Dr. Abdellah BOUAFIA CPHTA 15000 75 Rue Lyautey 0522 47 31 15 0522 47 14 72</i>

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	25/8/80	111,80

## ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

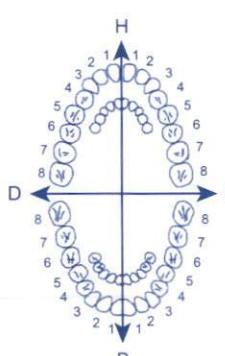
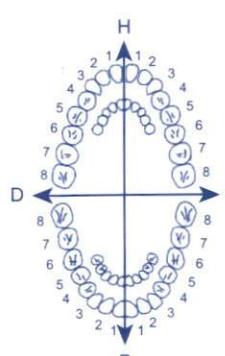
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# 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 d

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			Coefficient des Travaux
	H 25533412 00000000 35533411	D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 11433553	MONTANTS DES SOINS
	B			DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXEC

# DOCTEUR ABDELHAK BOUCHTA

SPECIALISTE DES MALADIES ET CHIRURGIE DES YEUX

STRABOLOGIE - LENTILLES DE CONTACT - LASER - ANGIOGRAPHIE  
MEMBRE DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'OPHTALMOLOGIE

70, Rue Allal Ben Abdellah - 1er Etage - Casablanca  
Tél.: 05 22 47 33 45 / 05 22 47 14 72



Casablanca , le .....

27/8/20

الدكتور عبد الحق بوشطة

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون

طب العين - عدسة الاتصال - الليزر - أنجيوغرافي  
عضو الجمعية الفرنسية لأمراض العيون

زنقة علال بن عبد الله - الطابق الأول - الدار البيضاء  
الهاتف : 05 22 47 33 45 / 05 22 47 14 72

ANAHRA YOUNA

Chih calm 29,40 1/1/19  
29,40 1/1/19  
58,00 1/1/19  
54,40 1/1/19  
141,80 1/1/19

CHIBRO-CADRON  
Collyre - Flacon 5 ml - PPV : 29,40 DH

A.M.M. Maroc  
N° 116 DMP/21/NCV  
Distribué par les  
Laboratoires SOTHEMA  
B.P. N°1, 27182  
Bouskoura - MAROC

6 118001 071425



INDOCOLLYRE 0.1%  
Collyre 5ml

ZENITH PHARMA  
PPV : 58,00 DHS  
AMM N°155/19/DMP/21/NRQDNM

LOT/عمران  
FAB/انتاج  
EXP/انتهاء



TOBRADEX®

POMMADÉ OPHTALMIQUE  
3,5g  
Boîte de 1 tube PPV: 54,40 DHS  
Laboratoires Sothema, Bouskoura  
AMM N° 455/18 DMP/ 21/ NRQ

6 118001 070602  
69020-4



Dr. Abdelhak BOUCHTA  
OPHT. MOLOC ST.  
70, Rue Allal Ben Abdellah  
Casablanca  
T. 0522 47 33 45 - 0522 47 14 72