

# 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 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.

## 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 caractére 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

## Déclaration de Maladie : N° P19-0002404

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 867 Société : RAM  
 Actif  Pensionné(e)  Autre : Nenne Zouagah  
Nom & Prénom : LAMDAAGHRI LAHLA ZAHIA Date de naissance : 1942  
Adresse : 80, Bd Sidi Abderrahmane Res. JAWHARA CASABLANCA  
Tél. : 05 60 97 63 87 Total des frais engagés : 6.58,90 Dhs

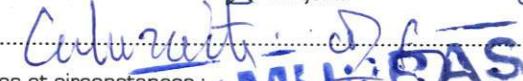
### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 

Date de consultation : 09/09/2020

Nom et prénom du malade : LAMDAAGHRI LAHLA ZAHIA Age : 78

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

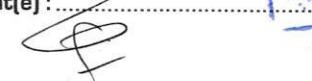
Nature de la maladie : Cataracte 

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : MUPRAS

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 : 09/09/2020

Signature de l'adhérent(e) : 

15 SEP. 2020

ACCUEIL

#### **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
01/01/2020			700	

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	03/09/2012	358,90

## **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 l'ostéodensitométrie.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

#### **[Création, remont, adjonction]**

# Dr. Mouad BARAKAT

Spécialiste en Ophtalmologie

Ancien assistant à l'Hôpital Jules Gonin, Lausanne (Suisse)

Ancien médecin Attaché à l'hôpital Cheikh Zaid de Rabat

D.U. de contactologie, Bordeaux (France)

- Chirurgie de la cataracte (phaco)
- Strabisme - Glaucome - voies lacrymales
- Anglo laser
- Femto Lasik ,Lasik, Laser excimer

الدكتور معاد بركات

اختصاصي في طب و جراحة العيون

طبيب مساعد سابق بمستشفيات لوزان (سويسرا)

طبيب ملحق سابق بمستشفى الشيخ زايد بالرباط

حاصل على دبلوم العدسات اللاصقة ببوردو (فرنسا)

- جراحة الجلاة - الحول - مسالك الدموع

- داء الزرق - تصوير أوعية الشبكة

- الليزر

- تصحيح البصر لايتك

09 SEPT 2020

Had Soualem, le .....

178,90

- VAUZ · ZARA ·  
- NORA PRO STAS ·  
- LAMAGHOU



Monoprost 50 microgrammes/ml  
collyre en solution en récipient unidose  
PPV : 178.90 DH  
AMM Maroc N° 496/17 DMP/21/NNP  
6 118001 072583  
Distribué par le laboratoire SOTHEMA,  
BP N°1, 27182 Bouskoura, Maroc

180,00

- Hyloogl

2022-02

180,00



358,90

X 31,

3MM