

# 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.

## tique :

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

## éducation :

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.

## ntaire :

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.

## 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

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : *PAKAKI* Société : *2714 / RAM*

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : *TRACHTLI MOHAMED*

Date de naissance : *24/1/55*

Adresse : *10 lot R. 40 Al Tanous Reg Alucce*

*BD TADDAÏ CREA*

Tél. : *05 22 46 46 68* Total des frais engagés : *596 Dhs*

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

*DR. PAKKARI FAKIR  
Ophthalmologiste  
405 Bd. Al Qods N° 7 Casablanca  
Tél: 05 22 52 17 06 73 98 15 03*

**MUPRAS**

*16 JUL. 2020*

**ACCUEIL**

Date de consultation : *09/09/2020*

Nom et prénom du malade : *X HEGON*

Age:

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : *Hypertension*

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 : *CEZO* Le : *29/09/2020*

Signature de l'adhérent(e) : *DR. PAKKARI FAKIR*

## 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
10/09/20	CS	30,00	30,00	Dr. RAKKAA Arna Ophtalmologue 435 Bd. Al Qods N° 7 Casablanca Tél: 05 22 51... / 06 73 08 15 03

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
CELESTE PHARMACEUTIQUE	10/09/20	206,70

## ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

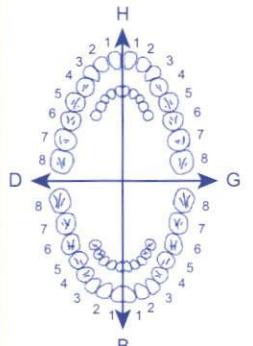
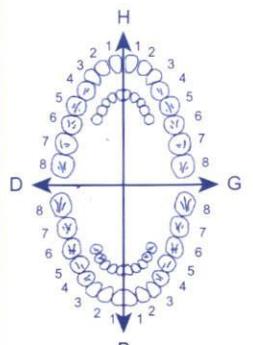
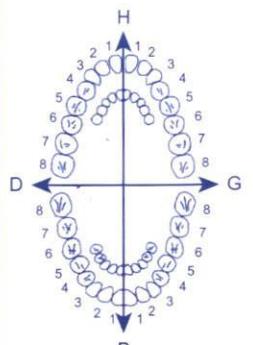
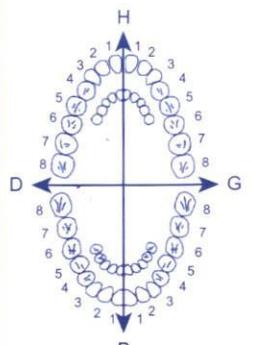
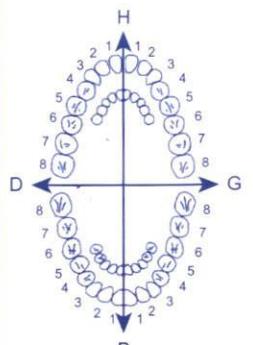
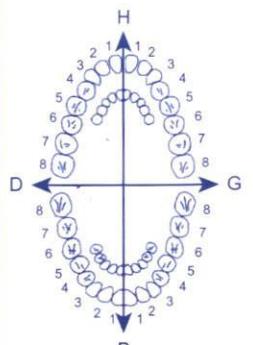
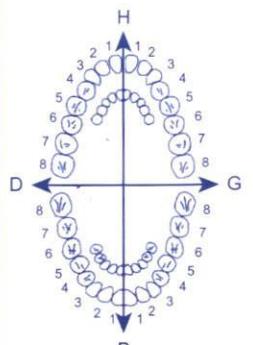
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

## 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'os.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficent	COEFFICIENT DES TRAVAUX						
										
										
O.D.F PROTHESES DENTAIRES				COEFFICIENT DES TRAVAUX						
										
DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				COEFFICIENT DES TRAVAUX						
	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>	25533412	21433552	00000000	00000000	35533411	11433553			
25533412	21433552									
00000000	00000000									
35533411	11433553									
MONTANTS DES SOINS				MONTANTS DES SOINS						
										
DATE DU DEVIS				DATE DU DEVIS						
										
DATE DE L'EXECUTION				DATE DE L'EXECUTION						
										

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



- Diplôme Contactologie à l'université de Bordeaux
- Diplôme Chirurgie Réfractive et de Phacoémulsification Université de Besançon
- Diplôme Oeil et Médecine Interne Université Pierre et Marie Curie - Paris
- Diplôme Imagerie et Pathologie Rétinienne Hôpital Lariboisière - Paris
- Diplôme OCT en Ophtalmologie à l'université de Bordeaux

جراحة الساد (الجلالة) بالأمواج

فوق الصوتية

تخطيط الشبكية الوعائي

الليزر - المول

تقويم الرؤية بالليزر - العدسات اللاسلقة

Casablanca, Le

09-09-2020

Megzani Hanane

7520

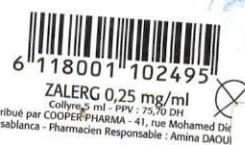
① Zaleng coll 025 = 02 ml  
 1 fl x 2 fl

7300

② spectre coll 025 = 02 ml  
 1 fl x 6 fl

10000

③ floravision coll 025 = 02 ml  
 1 fl x 4 fl



ZALERG 0.25 mg/ml

Collyre 5 ml - PPV : 75,70 DH  
 Distribué par COOPER-PHARMA - 41, rue Mohamed Dié  
 Casablanca - Pharmacien Responsable : Amina DAOUI

LOT: 0080665  
 PER: 10-2021  
 PPV: 33,00 DH

FLORAVISION  
 PPC: 110,00  
 UtAv | Lot  
 06/22 | 19713

S.V

Dr. Amal RAKKAA  
 Ophthalmologiste  
 405 Bd. Al Qods N° 7 Casablanca  
 Tél: 05 22 52 66 77 - 06 73 98 15 03

78,00

④ per physiotherapy unit  
long

1 long x 25

S.V



29670

Dr. RAKKAA Amal  
Ophtalmologiste  
405 Bd. A. Oufi N° 7 Casablanca  
Tél: 05 22 52 ... 7-06 73 98 15 03