

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR CTIVER 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.

## 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

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° P19-0042671

ND= 19285  
 Optique

Autres

Maladie

Dentaire

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 116444	Société :	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom : GOUmine KARIMA		
Date de naissance : 03/07/1975		
Adresse : 36 Rue Tifnit c.t Casablanca		
Tél. : 0661207264	Total des frais engagés : 402,40 D	Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 27 JAN 2021

Nom et prénom du malade : GOUmine KARIMA Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Hemangiome g/ny oeil droit

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le :

# 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
27 JAN 2021	(2 + 6)		300,00	<i>Dr. BENCHENI DRSS Maladie et Chirurgie des dents Expert Assurément pris de la maladie 5 Rue Ibn Nafiss Casablanca 0522 99 14 77 - Fax : 0522 99 14 77</i>

## AL ALIA EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien Dr BENCHENI DRSS 83, Bd Massira Al Khadra Tel: 06 22 23 70 22 - Casablanca	Date	Montant de la Facture
	27/12/2020	102,00

## 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 l'

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				<b>MONTANTS DES SOINS</b>
				<b>DEBUT D'EXECUTION</b>
				<b>FIN D'EXECUTION</b>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient des Travaux
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000		<b>MONTANTS DES SOINS</b>
	D 00000000 35533411	B 00000000 11433553		<b>DATE DU DEVIS</b>
<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				<b>DATE DE L'EXECUTION</b>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# الدكتور محمد كسوس

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون

خريج كلية الطب بليون (فرنسا)

ملحق سابق بمستشفيات بليون

اختصاصي سابق بالمستشفيات العسكرية بالمغرب

عضو بالهيئة الفرنسية لطب العيون

أمراض وجراحة العيون

جراحة الجلالة بالليزر

أشعة الليزر - تحاليل العين

العدسات اللاصقة - جراحة البصر بالليزر

طبيب خبير محلف لدى المحاكم

27-01-2020

Casablanca le ..... الدار البيضاء

Dr. GUESSOUS Khouss



Aus myos  
58,00% / 10 ml collyre = 50,1%  
1 / 10 x 3 / 15  
un. 40  
γ Nafiss Celluvisc gel  
~ 4 x 2 = 3 / 1

Dr. GUESSOUS Khouss  
Maladie et Chirurgie des Yeux  
Expert Assermenté près des tribunaux  
5 Rue Ibn Nafiss Casablanca  
Tél: 0522 99 44 77 - Fax: 0522 98 15 31

إقامة بن عمر - زنقة ابن تفيس - عمارة بـ المعاريف - الدار البيضاء

Résidence Ben Omar - 5.Rue Ibnou Nafiss - Porte «B» - Maârif - Casablanca

Tel.: 0522 98 15 81 الهاتف : Fax : 0522.98.15.81 المسنجلات : 0661.18.75.42

0522 99 44 77

Email: dr.guessous@hotmail.com