

# 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 canaux, 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 canaux.

## 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](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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](http://www.mupras.com)



no 20477

## Déclaration de Maladie : N° P19-0020528

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1578 Société :  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : KHAMLI KHADIJA Date de naissance : 1-1-47  
 Adresse : KASR NOUZHARA 14, Im 2, 6ème étage, Casablanca  
 Tél. : 06-61-18-17-61 Total des frais engagés : 249,70 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 06/09/2020  
 Nom et prénom du malade : Khamli Khadija Age :  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Affection Longue Durée

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 : / /  
 Signature de l'adhérent(e) : Khadija Khamli

ACCUEIL



**OPHTALMO CLINIQUE  
DE CASABLANCA**



صحة العيون  
للدكتور البيضاء

Maladies et Chirurgie des yeux - Laser - Angiographie - Lentilles de Contact

Casablanca le : 06.02.20

**ORDONNANCE MEDICALE**

CONCERNANT M. *Kassam*

21.50 DHS  
**ICIN (collyre)**

1 gtte 4 fois par jour

58 DHS  
**INDOCOLLYRE (collyre)**

1gtte 4 fois par jour

164,20  
**COSOPT Collyre**

1 goutte 2 fois par jour

**Dr BENKIRAN**

**Urgence 24/24**

INDOCOLLYRE 0,1%  
Collyre 5ml

ZENITH PHARMA\*  
APV : 58,00 DHS  
AMM N° 270 DMP/21/NRQ

LOT/عيار H4862  
FAB/تاريخ الإنتاج 06-2019  
EXP/تاريخ الانتهاء 1-2020

LOT S029887 1  
EXP 06 2021  
PPV 164.20 DH

Titulaire de l'AMM/Distributeur :  
Laboratoires SOTHEMA  
B.P. N° 1, 27182 Bouskoura - Maroc  
Sous licence : Mundipharma Pty Ltd- Australie  
Fabricant : Laboratoires Merck Sharp & Dohme Chibret  
Route de Marsat Riom, Clermont - Ferrand  
Cedex 9, 63963 - France

COSOPT 20 mg/ml + 5 mg/ml  
COLLYRE EN SOLUTION  
FLACON DE 5 ML



PPV : 27 DH 50

