

# 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 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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com  
 0 Prise en charge : pec@mupras.com  
 0 Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La 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.

ND-29100

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0034104

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**DR. CHAHBI Mohammed**  
Ophtalmologiste  
544, boulevard panoramique, californie,  
casablanca, maroc  
Tél.: 05 22 86 46 18 / 19/20  
05 22 29 66 00 / 00 - 05 22 50 15 85  
Fax.: 05 22 86 46 21

Date de consultation : 11 / 03 / 2013

Nom et prénom du malade : CHAKAKAN Zohra ..... Age: .....

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : opere d'une cataracte OG

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 : .....

Le : ..... / ..... / .....

Signature de l'adhérent(e) : .....

## 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
11/03/2023	CS		67	DR. CHAHBI Mohamed Ophtalmologiste Boulevard panoramique, marrakech casablanca, marrakech 05 22 86 45 18 / 05 22 86 45 21 05 22 86 45 18 / 05 22 86 45 21

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
HARMACIE SIDI MAAROUF EL BAGHLI Noureddine SIDI MAAROUF MOUSKOURA - CASABLANCA	11/03/2020	272,70

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

## **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'ODT.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
<b>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</b>		<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>		
		H 25533412   21433552 00000000   00000000 D   00000000   00000000 35533411   11433553 B	G	COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION				

**ORDONNANCE**

NON : CHARALAM Casablanca le 11/03/2020

PRENOM : Zahra

l'œil opéré a partir de ce jour

1°) CHIBROCADRON (collyre)

1 goutte x3/j pdt 07 jours

2°) SPECTRUM 500 MG (comprimés)

1 cp x2/j pdt 05 jours

3°) PHYLARM

Pour nettoyage de la paupière matin et soir

l'œil opéré après 07 jours

1°) DEXAFREE (collyre)

1 goutte x3/j pdt 07 jours

1 goutte x2/j pdt 07 jours

1 goutte x1/j pdt 07 jours

**TRAITEMENT A PARTIR DE CE JOURS**

NB ; NON ARRET DU TRAITEMENT SI VOUS ETES  
GLAUCOMATEUX

DR. CHAHBI Mohammed  
Ophtalmologiste  
544, boulevard Panoramique, Casablanca, Maroc  
Tél.: 05 22 86 46 18 / 19 / 20  
Fax.: 05 22 29 66 60 / 80 - 05 22 50 15 19

6K49  
02/2019  
02/2022

CHIBRO-CADRON

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



6 118001 071425

A.M.M. Maroc  
N° 116 CMP/21/NCV  
Distribué par les  
Laboratoires SOTHEBIA  
B.P. N°1, 27182  
Bouakoura - MAROC

LOT 200156 ·  
EXP 01/2023  
PPV 83.20 DH

6 118001 102860

DEXAFREE 1 mg/ml



Collyre 0,4 ml - PPV : 77,10 DH

Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri,  
20 110 Casablanca - Pharmacies Responsable : Amina DAoudi

HER MEDIC  
PPC  
83.00 DHS

LOT 90904  
PER 2022-09