

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET ÉVITER 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

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- 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.

N° P19- 065329

ND: 29730  
 Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

7699

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

SAMALI MOSTAFA

Date de naissance :

12/12/1955

Adresse :

7 Avenue Adrissa

Tél. :

0674888484

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

19/06/2010

Nom et prénom du malade :

SAMALI NAZAF

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

complaisance

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

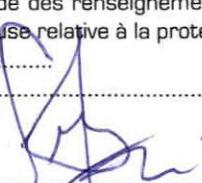
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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
19 06 2020	S		250,00	DR BOUKSINI OPHTALMOLOGISTE ad. Dr. H. BOUKSINI 2ème Etage 130,03 130,03 130,03 130,03

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Parfiseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE HIND M. BOUKSINI Docteur en Pharmacie 132, 38 13 - Fax: 05 22 93 28 13	19.06.20	222,70

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H	25533412 00000000 D 00000000 35533411	G	21433552 00000000 B 00000000 11433553
				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

**Dr. Malika BOUKSIM**

**OPHTHALMOLOGISTE**

Spécialiste des Maladies et Chirurgie des Yeux

Laser - Angiographie

Contactologie

Strabologie

**الدكتورة بوعصيم مليكة**

**طب العيون**

دبلوم التشخيص بالأمراض ما فوق الصوتية

اختصاصية في أمراض و جراحة العيون

الليزر ....

Casa le : **19 Juin 2020**

**Mme SAMLALI Najat**

*70*

1/ ZALERG



1 gtt 2fois par jour, les deux yeux, 1 Mois

*147,00*

2/ THEALOSE COLLYRE



1 GTT 4 FOIS /JOUR, les deux yeux, 1 Mois

*222,70*

6 118001 102495  
ZALERG 0,25 mg/ml

Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri,  
Casablanca - Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

**PPC : 147.00 DH**

**PHARMACIE ANNASK**  
**HIND MENKOR**  
Docteur en Pharmacie  
Assilam N° 3/GH 4 El Oulfa  
Tél: 05 22 93 28 13 - Fax: 05 22 93 70 22

**Dr. BOUKSIM M.**  
OPHTHALMOLOGISTE  
Bd. Oum Rabii Gpe Résidence Al Firdaus  
Imm. L 30 1er étage N° 5 Oulfa - Casablanca  
Tél. : 05 22 91 41 11

Bd. Oum Rabii Gpe Résidence Al Firdaus Imm. L 30 1er étage N° 5 Oulfa - Casablanca

Tél. : 05 22 91 41 11

**Dr. Malika BOUKSIM**

**OPHTHALMOLOGISTE**

Spécialiste des Maladies et Chirurgie des Yeux

Laser - Angiographie

Contactologie

Strabologie

**الدكتورة بوعسیم مليكة**

**طب العيون**

دبلوم التشخيص بالأمواج ما فوق الصوتية

اختصاصية في أمراض و جراحة العيون

الليزر....

Casa le : **19 Juin 2020**

**Mme SAMLALI Najat**

1/ Monture pour vision de loin + verres correcteurs  
Organiques Antireflets

**VL :**

OD = + 5.75 (- 2.50 à 167°)

OG = + 5.50 (- 3.25 à 6°)

2/ Monture pour vision de près + verres correcteurs

**VP :**

OD = + 8.75 (- 2.50 à 167°)

OG = + 8.50 (- 3.25 à 6°)

