

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## ditions 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.

## armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## diologie 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.

## 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.

## 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 à caractère personnel.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1286

Société : R A n 60440

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : OUNADI ZAB HA veuve AZROU

Date de naissance : 1/1/1947

Adresse : ANDALOUSS F N°72 Rue 72

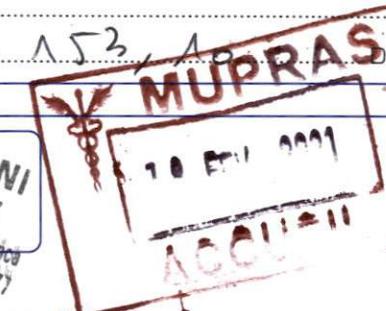
co sca

Tél. : 0522281044

Total des frais engagés : 153,10 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 02/02/2021

Nom et prénom du malade : MOUNADI ZAB HA

Age : 74 ans

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Affection oculaire

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 : Co sca

Signature de l'adhérent(e) : 6

Le : 19/02/2021

## 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
02/02/2021	SS		GRATUIT	 Dr. H. Maital - Opticien - Bourg-en-Bresse

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la facture
	21/02/21	1533.10

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

## 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

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram shows a 3D grid structure with 8 layers. The vertical axis is labeled 'H' at the top, the horizontal axis is labeled 'D' on the left, and the depth axis is labeled 'B' at the bottom. The grid is composed of small spheres arranged in a cubic pattern. The layers are numbered 1 through 8, with layer 1 at the top and layer 8 at the bottom. The grid is centered at the origin (0,0,0).

## **[Création, remont, adjonction]**

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Docteur Mohammed.HAMDANI

الدكتور محمد حمداني

Ex Professeur à la Faculté de Médecine  
de Casablanca  
Ophtalmologie Pédiatrique et Adulte  
Ancien Médecin Résident Etranger  
de l'Hôpital Necker - Enfants Malades - Paris

أستاذ سابق بكلية الطب بالدار البيضاء  
أمراض وجراحة العيون للأطفال والكبار  
طبيب داخلي سابق  
بمستشفيات باريس

DATE : 02/02/21

NOM & PRENOM : Mounadi RABHA.

3520

1-TOBRADEX (COLLYRE)

1gtte x 4/j pendant 7 jours  
1gtte x 3/j pendant 7 jours  
1gtte x 2/j pendant 7 jours  
1gtte /j pendant 7 jours



6 118001 070596  
Laboratoires Sothema Bouskoura  
Tobradex collyre en suspension, 5 ml  
A.D.S.P. Maroc N° 71/DMP/21/NCI  
PPV : 35,70 DHS  
406833

5440

2-MYDRIATICUM

1gtte le soir /j/7j



6 118001 070596  
Laboratoires Sothema Bouskoura  
Tobradex collyre en suspension, 5 ml  
A.D.S.P. Maroc N° 71/DMP/21/NCI  
PPV : 35,70 DHS  
406833

MYDRIATICUM 0,5%  
Collyre - Flacon 10 ml - PPV : 25,90 DH  
Non remboursable AMO



6 118001 070428  
A.M.M. Maroc N° 19 DMP/21/NTT  
Distribué par les Laboratoires SOTHÉMA  
B.P. N°1 Bouskoura - 27182 - MAROC

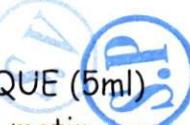
TOBRADEX®  
POMMADÉ OPHTALMIQUE  
3,5 G  
Boîte de 1 tube  
Laboratoires Sothema, Bouskoura  
AMM N° 455/18 DMP/ 21/ NRQ

6 118001 070602  
69020-4

33  
PHARMACIE BELAL  
Hay El Masjid  
Rue 23 N° 780  
Tél: 05 22 80 79 47

4-SERUM PHYSIOLOGIQUE (5ml)

Lavage oculaire le matin



6 118001 070602  
69020-4

5- COMPRESSES ADHESIVES

LOT  
G210378  
2023 03  
STERILE A  
PPC 33,00 DH

CE 1014  
(Année apposition  
marquage CE : 2015)

Pr. Med. HAMDANI  
OPHTHALMOLOGISTE  
24, Rue Imame Alloussi, Bourgogne - Casablanca  
Tél: 0522 27 67 51 / 46 - Fax: 0522 26 66 77

9 782910 000226

24، زنقة الإمام علوسي الطابق الثالث (أمام مصحة بدر) بورخون، الدار البيضاء  
الهاتف : 05 22 27 67 46 / 51 - الفاكس : 05 22 26 66 77

24, Rue Imame Alloussi, 3ème étage, Bourgogne (Face à la clinique Badr). Casablanca  
Tél.: 05 22 27 67 46 / 51 (L.G) - Fax: 05 22 26 66 77 - E-mail: ophthalmdani@yahoo.fr