

# COMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## soins 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.

## 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.

## Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

## 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

- |   |                       |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| <input type="checkbox"/> 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

## Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1042 Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : AIT MERIM B. salam

Date de naissance : 01/01/1949

Adresse : Habituelle

Tél. : 06 896 298 54 Total des frais engagés : 358,60 Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**Docteur Mohamed BENNAJAH**  
**Ophthalmologiste**  
54, Bd. Rachidi - Casablanca  
Tél.: 05 22 22 40 22 / 05 22 22 62 22  
INP: 091025155



Date de consultation : 06/05/2021

Nom et prénom du malade : Zarrit Fatima Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint

Nature de la maladie : Affection oculaire Enfant

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) : Safy

### 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
06/05/2021	C2		Cratul	<p>Docteur Mohamed BENNANI Ophthalmologiste 54, Bd. Rachidi - Casablanca Tél.: 05 22 22 40 22 / 05 22 22 62 22 INP: 091025155</p>

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	06/05/21	358.60

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
صيدلية العائلية هشام فاخر ص.م.م. ع.د الله زنقة 187 رقم 15 عن الشنة - الماء - 15 05 22 21 83 INPE: 092028166	06/05/21	UN.00	

### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### 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 radiologique.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX

O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	MONTANTS DES SOINS
	H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553 G	
	B	
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	

DATE DU DEVIS	DATE DE L'EXECUTION	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION				

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Docteur Mohamed BENNANI**

Ophthalmologist

**Chirurgie vitréo - rétinienne**

Ancien résident du Collège de Médecine  
des Hôpitaux de Paris

الدكتور محمد بناني

طب العيون

أمراض وجراحة الشبكة

داخلي سابق بمستشفيات باريس

CASABLANCA, le 06/05/2021

Mme ZARRIT Fatima

Instiller dans l'œil opéré :

28,60

Chibrocadron

: 1 goutte 4 fois par jour, pendant 10 jours.

112,50

Lotemax

: 1 goutte 3 fois par jour pendant un mois.

A commencer à l'arrêt du chibrocadron

105,00

Quinolox

: 1 comprimé 2 fois par jour pendant

78,00

Sérum physiologique

mois.

en dosettes

: 1 toilette oculaire, à la demande, pendant 1

38,50

41,00  
gel larmes

Compresses oculaires adhésives

358,60



Docteur Mohamed BENNANI  
Ophthalmologist  
54, Bd. Rachidi - Casablanca  
Tel.: 0522 22 40 22 / 0522 22 62 22

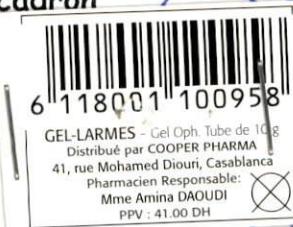


Tableau A (Liste I)  
Distribué par Zenith Pharma  
AMM Maroc N°: 175/15 DMP/21/NRO:  
ر. المترتب رقم: PPV = 112,50 DH  
Lotemax is a trademark of Bausch & Lomb Incorporated or its affiliates.  
© 2019 Bausch & Lomb Incorporated or its affiliates.



En cas d'urgence, téléphoner à la clinique Rachidi  
Tel : 0522 221 296 / 0522 294 836

الصيدلية العائلية  
فنتام فاشر

84, Bd. Rachidi - Casablanca - Tél. : 05.22.22.40.22 / 05.22.22.62.22 / 05.22.22.40.22  
54. شارع الراشيدي - الدار البيضاء - هاتف : 05.22.22.73.22 / 05.22.22.62.22 / 05.22.22.40.22  
Fax : 05.22.22.73.22  
INPE : 093028766

D.m.a: 03/2020

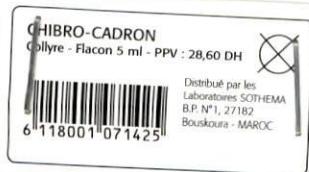
BTR001/V2

LOCO100U

2021-04 100045 2026-03

56

## 10 COMPRESSES OCULAIRES ADHÉSIVES - ADULTE



LOT

G210378  
2023 03

STERILE A

CE 0459

PPC : 78,00 DHS

(Année d'opposition  
marquage CE : 2015)

CN 178706.4



Distribué par Gilbert Maroc  
22, Rue Ennajaf - Quartier Derb  
Ghallef Maarif - Casablanca - Maroc

5 060185 162370 >

