

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR 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.

## rmacie :

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.

## tique :

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 caractére personnel.

**MUPRAS** : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tel : 05 22 20 45 45 [LG] - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



## Déclaration de Maladie

Nº M21- 0005541

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 6826 Société : 261716

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : KARIFI EL MUSTAFA

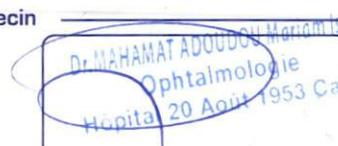
Date de naissance : 1-1-1944

Adresse : LOT ESSALAYA 2 N° 33 SIDI MAAROUF CASA

Tél. : 0522 583 238 Total des frais engagés : 329 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 02/05/2021

Nom et prénom du malade : Aicha Moutmine Age:

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Ulceration palpébrale

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 : Casa Le : 02/05/2021

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
02/05 2021	CS		Gnathite	<i>Dentiste 400000... Oncologie Hôpital 20 Août 1993 Casé</i>

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Spécialisé dans les maladies de l'appareil digestif et respiratoire</i>	02/05/2021	329,00

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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
		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 canalaires, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

**O.D.F PROTHESES DENTAIRES**

**DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE**

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
B		

[Création, remont, adjonction]  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION**

Hôpital sans Tabac  
Fumer tue.

مستشفى بدون تدخين  
التدخين يقتل

Casablanca, le : 02/05/2021

## ORDONNANCE

Docteur : Aïcha Martmine



1 - Ciloxan Cellyn 45,90 1g x 10

2 - Ciloxan pomme 60,00



l'application le soir 76,10



3 - Corneregel 147,00

Corneregel Gel ophta 10g  
ZENITHPHARMA  
AMM N° 89/15 DMP/21/NNP  
PPV: 76,10 dhs L1MA01 / 49809E300/1-MA  
Vignette

dappl le soir

4 - Theclose 329,00



lgth x 4 (J)

Dr. MAHAMAT ADOUDOU Mariamissa  
Ophthalmologie  
Hôpital 20 Août 1953 Casablanca

6/05/2021/DR/MAR/6

3 662042 003295

Distribué au Maroc par :  
Laboratoires SOTHEMA  
B.P. N°1, 27182 Bouskoura - Maroc  
Homologation Maroc :  
1573/2016/DMP/20/DM  
PPC : 147,00 DH

6 118001 070176

CILOXAN 0,3% Collyre, flacon de 5 ml  
A.M.M. N° 151 DMP/21/NRP  
Laboratoires Sothema  
PPV : 45,90 DHS

Remboursable AMO  
406434

CILOXAN® 0,3%  
POMMAD OPHTALMIQUE  
tube de 3,5 g  
Laboratoires Sothema  
A.M.M. N° 86/DMP/21/NRP  
PPV : 60,00 DHS

6 118001 070855  
69227-3 © 2007, 2011, 2014 Novartis

6 118001 070855  
69227-3 © 2007, 2011, 2014 Novartis

Pharmacie TASSIN  
Dr. A. Moustakha ADOL  
Tél: 05 22 52 44 12

## Ophtalmologie

N° Admission : 7827 N° Quittance :

Date : 22/05/2021 Heure :

Nom et prénom : FICHTA Age : 104

Adresse : MOJIMINE

### Circonstances de l'Urgence :

- Accident de travail
- Accident de la Circulation
- Brûlure
- Imprudence
- Maladie
- Violence
- Autres

stop

T.S.V.P

Examen clinique :

Sensation de CE

ATCD : NT2 ; Dyslipidémie  
Dysthyroïdie

Examen para clinique :

Minexes Ulcération  
panctiforme de la paup'

SA : Corne claire  
BUT

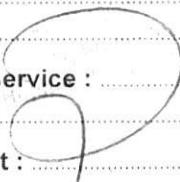
CAT : Pupille res.  
KPS diffuse

Corne claire  
BUT

CAT III médical

Autres :

Avis Interservice :



Pansement :

RDV pour consultation d'Ophtalmologie le : ..... à ..... h

Médecin traitant :

Signature et Cachet