

## 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 canaux, 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 canaux.

### 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.



## Déclaration de Maladie

N° W19-528405

*n° 10089*

Maladie       Dentaire       Optique       Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : *10089*      Société : *RAM*      *78376*

Actif       Pensionné(e)       Autre

Nom & Prénom : *FAKRI SAID*

Date de naissance : *01/01/1960*

Adresse : *Beyrouth 2 Rue 8 n° 112 Casablanca*

Tél. : \_\_\_\_\_ Total des frais engagés : \_\_\_\_\_ Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : *[Signature]*

Date de consultation : *M 106 / 2021*

Nom et prénom du malade : *Mme oufi - Malika*      Age : \_\_\_\_\_

Lien de parenté :  Lui-même       Conjoint       Enfant

Nature de la maladie : *Aniétropie*

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 : *Casablanca*

Le : *M 106 / 2021*

Signature de l'adhérent(e) : \_\_\_\_\_

### Adresses Mails utiles

- Réclamation : [contact@mupras.com](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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.

**RELEVÉ 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
11/06/2021	S		2000	INE: 02075219 [Signature]

**EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>PHARMACIE TOURIA</b> Dr HIVEJ MESSAOUD 103, Bd Anouamane S. Remoussi Casablanca Tél: 05 22 74 03 70 - Casablanca	11/06/21	56,50 [Signature]

**ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

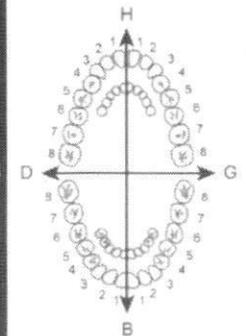
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

**AUXILIAIRES MEDICAUX**

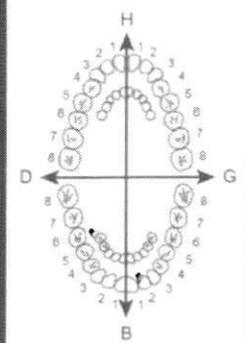
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
<b>IDEIL OPTIQUE</b> OPTICHIEN 8 Bd Anouamane S. Remoussi Casablanca Tél: 05 22 73 51 88	05/07/2021					2200

**VOLET ADHERENT**

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



**O.D.F. PROTHESES DENTAIRES**



	COEFFICIENT DES TRAVAUX	<input type="text"/>
	MONTANTS DES SOINS	<input type="text"/>
	DEBUT D'EXECUTION	<input type="text"/>
	FIN D'EXECUTION	<input type="text"/>

**DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE**

H		G	
25533412	00000000	21433552	00000000
D	1	00000000	00000000
		B	
35533411	11433553		

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

	COEFFICIENT DES TRAVAUX	<input type="text"/>
	MONTANTS DES SOINS	<input type="text"/>
	DATE DU DEVIS	<input type="text"/>
	DATE DE L'EXECUTION	<input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. CHAMI Mohamed Hicham

Maladies et Chirurgie des Yeux

chirurgie réfractive  
chirurgie de la cataracte  
imagerie et pathologies rétinienes

الدكتور الشامي محمد هشام

أخصائي في أمراض و جراحة العيون

جراحة تصحيح البصر  
جراحة المياه البيضاء (الجلالة)  
تصوير و أمراض الشبكية

11 juin 2021

Mme OUFIR Malika

35.80  
1/ TOBRADEX: COLLYRE CL

1 goutte 4 fois par jour

2/ FRAKIDEX POMMADE

20.80  
1 app x 2 le soir

Traitement pendant : 8 jours , dans l'œil gauche

FRAKIDEX Pgm. Ophta. 5 g  
Distribué par : ZENITHPHARMA,  
96 zone industrielle Tassila Inezgane,  
Agadir- Maroc. PPV : 20.80 dh  
AMM N°30/19/DMP/21/NRQDNM

PHARMACIE TOURLA  
Dr HJVEJ Mounia  
103, Bd. Abou  
Houaïfa Annaamane  
781-0522 74 05 70 - Casablanca



Dr. CHAMI Mohamed Hicham  
Maladies et Chirurgie des Yeux

chirurgie réfractive  
chirurgie de la cataracte  
imagerie et pathologies rétiniennes

الدكتور الشامي محمد هشام

أخصائي في أمراض و جراحة العيون

جراحة تصحيح البصر  
جراحة المياه البيضاء (الجلالة)  
تصوير و أمراض الشبكية

11 juin 2021

Mme OUFIR Malika

Monture + verres correcteurs progressifs  
Organiques Antireflets, Amincis, Filtre anti-lumière bleue

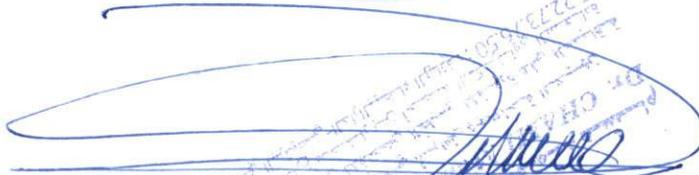
VL :

OD = (- 0.25 à 125°)

OG = (- 0.50 à 160°)

VP :

ODG = Add : + 2.25



L'OEIL OPTIQUE

OPTICIANNE  
43 Bd Abou Bakr Annoumane  
Sidi Bernoussi Casablanca  
Tel: 05 22 73 51 88

# L'OEIL OPTIQUE

Facture N° 001458

Casablanca, le : 05/7/2021

M: oufir MALIKA

Sur Ordonance du Dr : <i>chamiy<sup>ed</sup> Hicham</i>		
1	Monture ..... <i>plastique</i>	700
2	Verre torrisque Spherique ..... <i>Progressif</i>	1500
-	Organique Mineral ..... <i>organique</i>	
-	N° Nom ..... <i>antireflet</i>	
-	Verre torrisque Spherique ..... <i>T:</i>	2200
-	Organique Mineral .....	
-	N° Nom .....	
-	<i>OD: P(-0.25) 125</i>	
-	<i>OG: P(-0.50) 160</i>	
-	<i>add: +2.25</i>	
-	<i>ICE: 000657820000046</i>	
-		
-		

Arrêtée la présente facture à la somme de :

*Deux Mille deux cent dix-huit*

T.V.A 20% Incluse

Bd abou HANIFA Ennouâmane N° 43 barnoussi 2.

IF: 40231868 - RC: 415250 - Patente : 31612052