

# 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.

## rmacie :

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.

## ctique :

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.

## adie 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 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

mr. (82980)

## Déclaration de Maladie : N° S19-0001448

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **12345**

Société : **RAM**

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **ATTIF Soujane** Date de naissance : **01/03/1982**

Adresse : **Lot 11 Khouartha JHM des Dorts Lissassfa Casablanca**

Tél. **06.61.11.48.56** Total des frais engagés : **# 1925,40 Dhs**

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : **29/08/2021**

Nom et prénom du malade : **Chouinez Tabha** Age : **40**

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :



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 : **RAM**

Signature de l'adhérent(e) :



**Le : 28/08/2021**

## 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
18/06/2014 20/06/2014	S		950	

## EXECUTION DES ORDONNANCES

## **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
		AM	PC	IM	IV	
<i>Atman Optique</i> Majida OUABBI Opticienne Optométriste Gsm : 06 08 83 06 6	28/08/2011					1500 DH

## 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 d

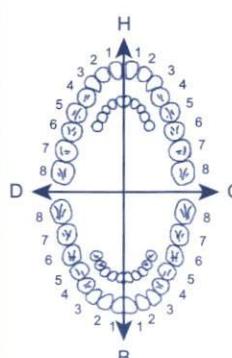
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

### **[Création, remont, adjonction]**



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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Ophtalmologiste (Adultes et Enfants)

Ancienne Interne au CHU Ibn Rochd, Casablanca

Ancienne Interne du CHU de Pointe à Pitre, France

Ancienne résidente à l'Hôpital 20 Août

Diplômée de la Faculté de Médecine de Casablanca

et de l'Université des Antilles-Guyane (France)

إخصاصية في الطب و جراحة العين (صغر و كبار)

داخلية سابقة بمركز الإستشفائي الجامعي ابن رشد

طبية داخلية سابقة بمركز الإستشفائي الجامعي

بواتن أبتر - فرنسا

طبية مقمية سابقة بمستشفي 20 غشت

دبلوم التخصص بكلية الطب بالدار البيضاء وجامعة بفرنسا

Casablanca, le :

28 Juin 2021

Christine

Tébessa

24, n°

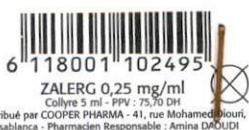
Ⓐ - Romas 15 1 gtx BI

2x25,70 1151,40 AS Jell

Ⓑ - Zalerg 1 gtx BI

2x25,40 1151,40 AS Jell

4x2mg 8mg Genouillet



6 118001 102495

ZALERG 0.25 mg/ml

Collyre 5 ml - PPV : 75,70 DH  
Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Dibari,  
Casablanca - Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI



6 118001 102495

ZALERG 0.25 mg/ml

Collyre 5 ml - PPV : 75,70 DH  
Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Dibari,  
Casablanca - Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI



Laboratório Edol  
ronic®

1mg/ml flacon de 5 ml

PPV:  
24,00 DHs



\* 6 118000 120452 \*

إقامة حبيبة، رقم 78، الطابق 2 - شارع الحاج فاتح - الولفة - الدار البيضاء  
Résidence Habiba, Numéro 78, 2 ème étage, Boulevard El haj fateh - Oulfa - Casablanca

Tél. : 05 22 93 13 49



Ophtalmologiste (Adultes et Enfants)

Ancienne Interne au CHU Ibn Rochd, Casablanca

Ancienne Interne du CHU de Pointe à Pitre, France

Ancienne résidente à l'Hôpital 20 Août

Diplômée de la Faculté de Médecine de Casablanca

et de l'Université des Antilles-Guyane (France)

إختصاصية في الطب و جراحة العيون (صغار و كبار)

داخلية سابقة بمركز الإستشفائي الجامعي ابن رشد

طبية داخلية سابقة بمركز الإستشفائي الجامعي

بواتر أبتر - فرنسا

طبية مقيمة سابقة بمستشفى 20 غشت

دبلوم التخصص بكلية الطب بالدار البيضاء و جامعة بفرنسا

Casablanca, le :

23 juillet 2011

Rhâma

Tobbez

4 Lunettes de correction

Signature : M. S

Gsm : 06 08 83 06 65  
Opticienne optométriste  
Majida OUABBI  
Aïnain Optique

• Verres anti-reflets

+ filtre UV

(-0,75 à -1,75)      (-0,75 à -1,75)      (-0,75 à -1,75)

Meilleur de l'heure bon confort

إقامة حبيبة، رقم 78، الطابق 2 - شارع الحاج فاتح - الدار البيضاء

Résidence Habiba, Numéro 78, 2 ème étage, Boulevard El haj fateh - Oulfa - Casablanca

## Afnan optique

IMM c2 group moumen résidence ghita magasin N°3 maghreb arabi bloc D à Coté de mosquées  
essalam Kenitra

Mr/Mme : Chaima Tebbai

date : 28/08/2021

Dacture N° : 103/20

Vision de loin		Vision de près
OD : sph..... cyl (-0,75 à 120°)		ADD : —
Quantité	Désignation	prix
	Monture : métal verres organiques anti bleu 1,6	500 DH 1000 DH
Montant en lettre	Total TTC	1500 DH
vingt et un mille cinq cent dix bons	Cachet et signature	

Patente : 20701432 / ICE : 002226046000092 / IF : 45987167 / INPE : 055020093

Opticienne Optométriste  
Magida OUAHBI  
Afnan Optique  
GSM : 06 08 83 06 65