

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

## tions 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.

## macie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

## ologie 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.

## que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## ducation :

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.

## taire :

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.

## ladie 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.

**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



# 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
02/09/21	C)		30,00	<i>Docteur CHELLAL Chafik Ophtalmologue Rue Soumaya 11 Bab El Oued 1000 Tunisie 1000 Téléphone: 223 306 000 Fax: 223 306 000</i>
2021				

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Pharmacie Qued Bel Amane Mohamed Amine BENNAH</i>	2/09/21	68,00
		IRP

## ANALYSES ET RADIOPHOTOGRAPHIES

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 canalaire, ainsi que le bilan

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 COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient des Travaux
	H	25533412   21433552 00000000   00000000 D —————— 00000000   00000000 35533411   11433553	G	
	B			MONTANTS DES SOINS
		(Création, remont, adjonction) 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

# Docteur CHELLY Chafik

## Maladies et Chirurgie des Yeux

Diplômé de l'Université de Marseille  
Chirurgie de la Cataracte - Strabisme  
Voies lacrymales - Réfractive - Kératocône  
Toutes explorations ophtalmologiques

# الدكتور الشلبي شفيق

## أمراض وجراحة العيون

خريج كلية الطب بمرسيليا  
جراحة المياء البيضاء - الحول  
القناة الدمعية - إزالة النظرات - القرنية المخروطية  
جميع فحوصات العين

2 septembre 2021

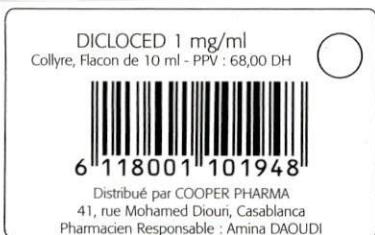
Monsieur RAOUZ Ahmed



### - DICLOCED COLLYRE

1 goutte, le matin et soir, dans les deux yeux, pendant 8 jours

68,00



diclofenac sodium 1% ophthalmic solution  
Pharmacie Ouled El Makhazine  
Mohamed Amine BENNANI  
Doctor in Pharmacy  
100 Ouled El Makhazine, Casablanca  
Casablanca  
Doktor CHELLY Chafik  
Ophthalmologist  
82, Rue Soumaya Immeuble RENAULT  
Quartier des Palmiers Casablanca  
Tel: 05.22.23.30.53 / 05.22.25.83.70  
05.22.29.47.84

82, rue Soumaya - Résidence CHAHRAZADE II  
Immeuble Fiat & Jeep - 2<sup>ème</sup> étage - Palmiers - Casablanca  
⌚ : 05 22.25.83.70 / 05 22.23.30.53 / 05 22.98.47.84  
 urgences : 06 61.33.04.44 - Whatsapp : 06 52.10.00.12

82 , زنقة سومية - إقامة شهرزاد 2  
عماره فيات & جيب - الطابق الثاني حي النخيل - الدار البيضاء  
⌚ : 05 22.29.47.84 / 05 22.23.30.53 / 05 22.25.83.70  
06 52.10.00.12 : ⌚ 06 61.33.04.44  
مستعجلات :