

# 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.

## **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 à caractère personnel.

Maladie

Dentaire

Optique

## **Cadre réservé à l'adhérent (e)**

Matricule : 1004 Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : Salihi de Mohamed

Date de naissance : 1936

Adresse : Rue 57 n 25 Gamila 5 ème étage Casablanca

Tél. : 0666.08.06.08 Total des frais engagés : 448,50 Dhs

## **Cadre réservé au Médecin**

Docteur Fouad BOUGHNAMA

OPHTALMOLOGISTE

Bd. Ennil Bloc 29 N° 33

Sidi Othman - Casablanca

Tél : 05.22.57.17.17 / 05.22.58.17.17

Date de consultation : 26 AOUT 2021

Nom et prénom du malade : AMETRO PIL Age:

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : AMETRO PIL

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 26 AOUT 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
26/01/2021	eG	G		<p>Docteur Fouad BOUGHNAWA OPHTALMOLOGISTE Bd Ennil Bloc 29 N° 33 Sidi Othman - Casablanca Tél : 05 22 57 02 17 / 06 63 11 11 11</p>

## **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
		A M	P C	I M	I V	

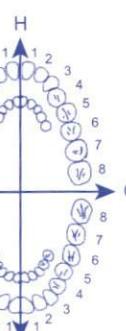
## **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

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

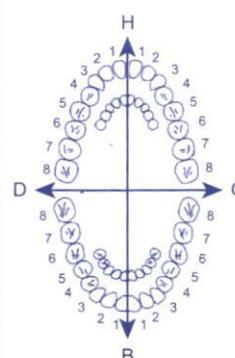
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION



O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553



[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Fouad BOUGHNAMA

الدكتور فؤاد بوغنامه

OPHTALMOLOGISTE

Maladies & Chirurgie des yeux

Diplômé de la Faculté de Médecine  
de Paris



Casablanca, le ..... نساع في

26/08/2021

Monoprost 50 microgrammes/ml  
collyre en solution en récipient unidose  
PPV : 178.90 DH

6 118001 072583

Distribué par le laboratoire SOTHEMA,  
BP N°1, 27182 Bouskoura, Maroc

Monsieur KHALIDI Mohamed

178,90 x 02

- MONOPROST2fl

S.V

1 goutte, le soir, pendant 2 mois

90,70 x 01

- OPATANOL (Olopatadine) COLLYRE 1mg/ml fl

1 goutte, 2 fois par jour, , pendant 1 mois

448,50

PHARMACIE KOUTOUBIA  
Médecin AARAB  
Immeuble d'Etat en Pharmacie  
Lotissement Mousaoudia Rue 24 N°104  
Cité Djamaa - Casablanca  
Tél: 05 22 37 31 87 - 05 22 57 39 24  
INPE: 92032504

Docteur Fouad BOUGHNAMA  
OPHTALMOLOGISTE  
Bd. Ennil Bloc 29 N° 33  
Sidi Othman - Casablanca  
Tél : 05.22.57.17.17 / 05.22.56.17.17

6 118001 070442

Laboratoires Sotema Bouskoura  
Opatanol 0,1% collyre, 5 ml  
A.D.S.P. Maroc N° 1458/DMP/21/NPP  
PPV : 90,70 DHS

407252

Bd. Ennil, Bloc 29 N° 33 Sidi Othman - Casablanca - Tél. : 05 22 57 17 17 / 05 22 56 17 17