

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

## Optique 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.

## 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.

## Dentaire :

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



## Déclaration de Maladie

N° M21- 066760

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 3009

Société : 90054

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BENAROUZ FAIZA

Date de naissance : 1953

Adresse :

Tél. : 0661 29 3827

Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr BENABDERRAZIK Mohamed Ali  
OPTHALMOLOGISTE  
96, Avenue 2 Mars Résidence Al Alli Imm N°6  
Tél 0522 86 05 57/05 20 20 Casablanca

Date de consultation : 05/10/2021

Nom et prénom du malade : Dr BENAROUZ FAIZA

Age : .....

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 : .....

Signature de l'adhérent(e) : .....



Autorisation CNPD N° : A-A-215 / 2019

### 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 Pajement des Actes
25-10	consultation			CT RDI BENABDERRAZIK OPHTALMOLOGISTE 96 Avenue 2 Mars Résidence 86 05 57/0522 86 95 58 Casablanca
26-10	Spécialiste (2)			

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE CALIFORNIE ALL ALAMI Docteur en Pharmacie 435, Bd. Panoramique Polo Casablanca - Tél: 0522.52.19.99	5/10/2021	30.8, 20

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

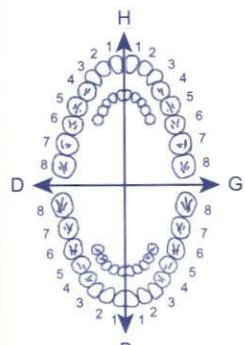
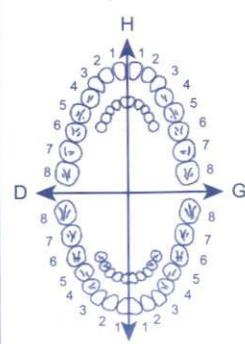
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### 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 de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				
				
<b>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</b>				
<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>				Coefficient des Travaux
H	25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553	G	
D	00000000	00000000	B	
<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				Montants des Soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



الدكتور محمد علي بنعبد الرزاق  
إختصاصي في أمراض و جراحة العيون

**Docteur Mohamed Ali BENABDERRAZIK**

خريج كلية الطب بلیاج (بلجيكا)

Spécialiste des maladies et chirurgie des yeux  
Glaucome - Strabologie - Contactologie - Echographie - Angiographie - Laser  
Diplômé de la Faculté de Médecine de Liège (BELGIQUE),  
Ancien assistant et consultant au Centre Hospitalier Universitaire de Liège.

Mme benazzouz faiza



HER MEDIC  
PPC  
99.00 DHS

1/ PHYLARM

1 lavage 1 fois / jour pendant 16

99,00

2/ MAXIDROL COLLYRE :

1 GTTE X 3 / J X 2 JOURS

1 gtte x 2 / j x 7 j

1 gtte x 1 / j x 7 j

3 / ODM5 COLLYRE

1GTTE X 3 / J x 10 JOURS

151,20

4/ INDOCOLLYRE

1 GTTE X 3 / J X 16 JOURS

58,00

الدكتور بنعبد الرزاق محمد علي  
إختصاصي في أمراض و جراحة العيون  
Dr. BENABDERRAZIK Mohamed Ali  
OPTICALMOLOGISTE  
16, Avenue 2 Mars Résidence WALILI, Imm. A N°6  
Casablanca 10100  
Tél : 0522.86.05.57 / 58

Distributeur au Maroc:  
Laboratoires STERIPHARMA  
Z.I. Lina N 347 Sidi Maaoui  
CASABLANCA-MAROC  
n° du CE 16050/2017/DMP  
Date d'attribution du CE 31/01/19

CE CALIFORNIE  
ALAMI  
en Pharmacie

435, Bd. Panoramique Polo  
Casablanca - Tél: 0522.52.19.99

INDOCOLLYRE 0.1%

Collyre 5ml

ZENITH PHARMA

AMM N°155/19/DMP/21/NRQDNM

6118001270088

عيار/ LOT:

H7023

تاريخ الإنتاج/ FAB/:

03-2021

تاريخ التعبئة/ EXP/:

08-2022

PPV : 58.00 DHS

Casablanca , le

96. شارع 2 مارس. إقامة وليلي العمارة 1. الطابق 2. الشقة 6 - الدار البيضاء - الهاتف: 58 / 0522.86.05.57

96, Avenue 2 Mars, Résidence WALILI, Imm. A - 2<sup>ème</sup> étage N° 6 (en Face café JIZA) - Casablanca

Tél : 0522.86.05.57 / 58 - URGENCES : 06 64 17 10 21 - المستعجلات : 0522.86.05.57 / 58

8/10/21