

# 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.

## 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.

## 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 canalaire, 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 canalaire.

## 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 caractére personnel.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4677 Société : 93104

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

JAAFAZI Mohamed

Date de naissance :

11-05-1949

Adresse :

7 Rue FRANKLIN Q. GAUTHIER CASA

Tél. : 0671 5092 99

Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : ..... / ..... / .....

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Age: .....

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 : .....

Le : ..... / ..... / .....

Signature de l'adhérent(e) :

### 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

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie EL ANADEL Mme H.T. EL ARAKI Bd. Abdellatif Ben Kaddouf 75, place Oued Bi-Makhazine	12/11/21	57,50
PHARMACIE D'ANFA LAHOU L NABIL KHALID 75, place Oued Bi-Makhazine	28/10/21	27,20

ANALYSES - RADIOPHGRAPHS		
Cachet et signature du Laboratoire ou du Radiologue	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
PHARMACIE D'ANFA LAHOU L NABIL KHALID 75, place Oued Bi-Makhazine		

### 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 canalaire, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
				<input type="text"/>
<img alt="Diagram of upper and lower dental arches with numbered teeth from 1 to 8				

## Ordonnance

M<sup>e</sup> Taha Jaafai

1) Humex

36.0 ml Mal de gorge

1cp x 2/j

LOT:A00086  
PER:05/2023  
PPV:34,00 dh

2) Humex

23.5 ml Phume. 1cp x 4/j

LOT:21246 PER:09/2024  
PPV:23,50 DH

17.10

Pharmacie EL ANADEE  
Mme H. EL AARAJI  
Bd. Abdellatif Ben Kaddour  
TAI 10000 Casablanca  
Dr. JAAFARI ZAKOUR  
AHMED  
Chirurgie Plastique  
et Réparatrice  
CHU Ibn Rochd

**ORDONNANCE**

Casablanca le ..... 19/11/2021 .....

M. JAAFAARI med

J.S.

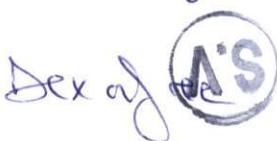


1 Frakidex Pomade

27.10

1 gaff le soin

2/



27.10

1 goutte x 6 j

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

PH OD

LAMMOU NABIL D'ANFA  
75, Place Oued El-MAKHLID  
des 3 Rois (ex. Place de Verdun  
Tél.: 05 22 27 38 49 - Casablanca)

6 118001 102860  
DEXAFREE 1 mg/ml

Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri,  
20 110 Casablanca - Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

CLINIQUE DE L'OEIL CALIFORNIE  
534, boulevard panoramique, californie,  
casablanca, maroc

Tél.: 05 22 86 46 18 19 20  
05 22 29 66 60 / 00 - 05 22 50 15 21  
Fax.: 05 22 86 46 21

**ORDONNANCE**

Casablanca le ..... 28/11/2021

M. JAAAFARI med



6118001102860

DEXAFREE 1 mg/ml

Collyre 0,4 ml - PPV : 77,10 DH

Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri,  
20 110 Casablanca - Pharmacien Responsable : Amina DAoudi



1/ Dexafree

27.10

l goutte x 6/j	x 5j	DD
l goutte x 5/j	x 5j	
l goutte x 4/j	x 5j	
l goutte x 3/j	x 5j	
l goutte x 2/j	x 5j	
l goutte /j	x 5j	

**PHARMACIE D'ANFA**  
KHALID NABIL  
15, Place Oued El-Makhazine  
15, Place (ex. Place de Verdun)  
3 Rois (ex. 27.38.49) - Casablanca  
tel.: 0522.27.38.49

fax: 05 22 86 46 21  
05 22 29 66 60 / 00 - 05 22 50 15 15

Tel: 05 22 96 46 18 / 19 / 20  
Casablanca Maroc

California, Califoramic,

544, Boulevard Panoramique, Casablanca / Maroc

Office médical Ezzaouia

544, Boulevard Panoramique, Casablanca / Maroc

544, Boulevard Panoramique, Casablanca / Maroc +212 522 50 15 15  
+212 522 86 46 18  
Patente N°: 34082698 - Identifiant Fiscal N°: 37521862 +212 522 86 46 19  
ICE N°: 002281194000046 - RC N°: 434621 - CNSS: 1563901 +212 522 86 46 20  
+212 522 86 46 21  
info@clinic-oeil.com  
www.clinic-oeil.com