

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER 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.

## Radiologie 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.

## Rééducation :

- 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 |

La 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.

N° W21-673769

96829

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7830

Société :

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : LYAMANI KHALID

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0661142916

Total des frais engagés : + 1200 + Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : ..... 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 plconfidential 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 : Casablanca

Signature de l'adhérent(e) : 

Le : 20 / 12 / 2021

## RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER 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.

### Radiologie 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.

### Rééducation :

- 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 |

La 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.



## Déclaration de Maladie

N° W19 476546

Maladie     Dentaire     Optique     Autres

Matricule : 2810183    Société : RAN

Actif     Pensionné(e)    Autre :

Nom & Prénom : LYNNANI KHMID

Date de naissance : 19/02/1961

Adresse : 32 Lotissement Fleurdos

Tél. : 0661142914    Total des frais engagés : 1200,- Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : M / M / 2021

Nom et prénom du malade : JANNY    Age : 24 ans

Lien de parenté :  Lui-même     Conjoint     Enfant

Nature de la maladie : Hfeil oude

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous piconfidential 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 : Casablanca    Le : 20/12/2021

Signature de l'adhérent(e) : Lynnani

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre					
		A M	P C	I M	I V		



Casablanca le : 11.11.2021

**MME JANAH ZAHIRA**

► OCT

*OPHTHALMO CLINIQUE DE CASABLANCA  
13, Rue des Papillons Oasis  
Casablanca 25.71.71/25.11.15  
Tél. : 05.22.25.71.71*

*Docteur  
J. ZAIM  
Ophtalmologiste*

**Urgence 24/24**



Casablaecal :NOVEMBRE 2021...

### **COMPTE RENDU OCT**

**Madame :** JANAH Zahira

**Au niveau de l'œil gauche**: Reconstitution de la dépression fovéolaire avec la persistance d'un œdème en logette, l'épaisseur maculaire dépasse les 377 $\mu$

**Au niveau de l'œil droit**: On trouve une reconstitution de la dépression fovéolaire avec une épaisseur maculaire à 282 $\mu$  avec la persistance d'un petit œdème intra rétinien

*ZAHIRAH  
Ophtalmologue  
L'oeil*

**Urgence 24/24**



Casablanca le 11.11.2021

**BON DE REGLEMENT**

**Concernant** Mme JANAH ZAHIRA

K 30 OCT

: 1200.00Dhs

Date de Consultation

: 11.11.2021

Médecin Traitant

: Dr JAMAL ZAIM

Total

: 1200.00dhs.

*OPHTHALMO CLINIQUE DE CASABLANCA  
13, Rue des Papillons OASIS  
Casablanca 2571 71/25 11*

*Docteur  
J. ZAHIR  
Ophthalmologiste*

**Urgence 24/24**

Sarl au Capital de 1 200 000,00 MAD - 13, Rue des Papillons - Oasis - Casablanca

Tél. (LG) : 05.22.25.71.71 - Fax : 05.22.25.11.15 - Web : [www.occ.ma](http://www.occ.ma)

RC : 416933 - I.F : 1051442 - T.P : 34788018 - C.N.S.S. : 6448395 - I.C.E. : 002077199000057

ID : 121189

Ethnicity :

Technician :

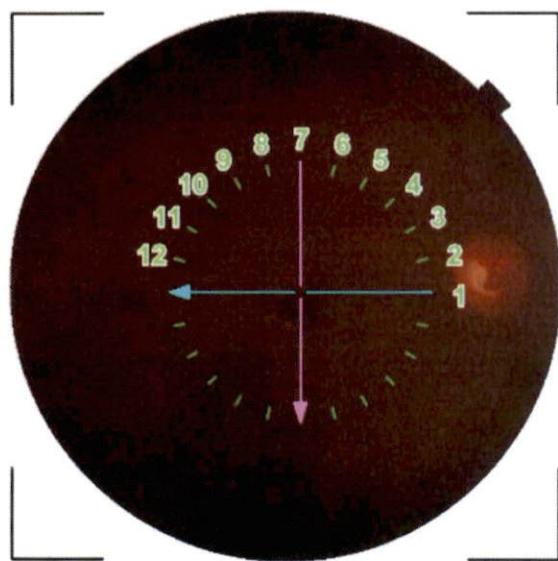
Name: ZAHIRA JANAH

Gender : Female

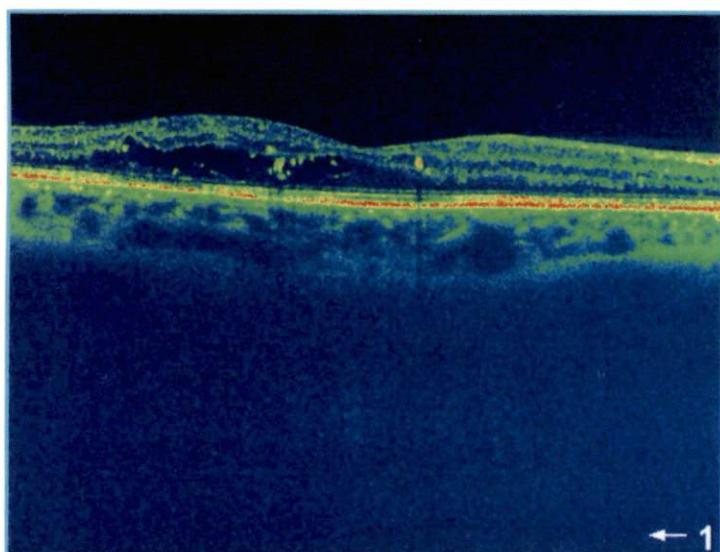
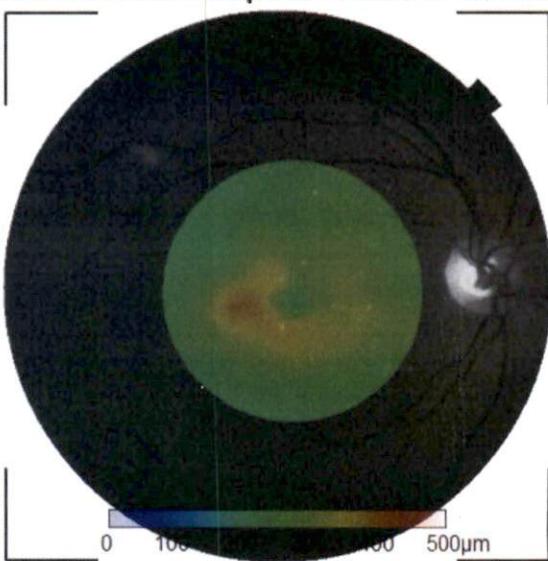
Fixation : OD(R) Macula

DOB : 07/02/1966

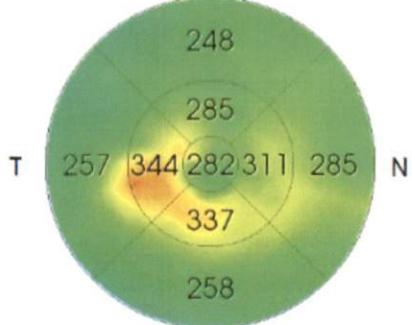
Age : 55 Scan : Radial(6.0mm - 1024 x 12)

**OD(R)**TopQ Image Quality: **66** mode: Fine(2.0.7)  
Capture Date: 11/11/2021

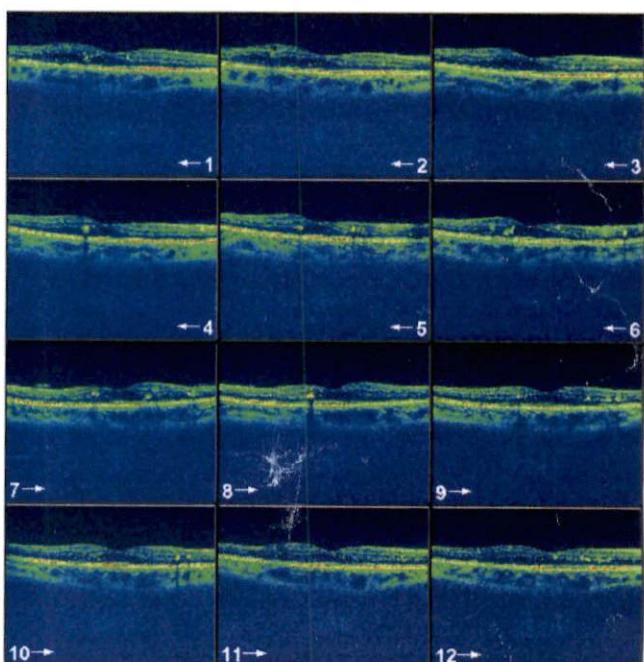
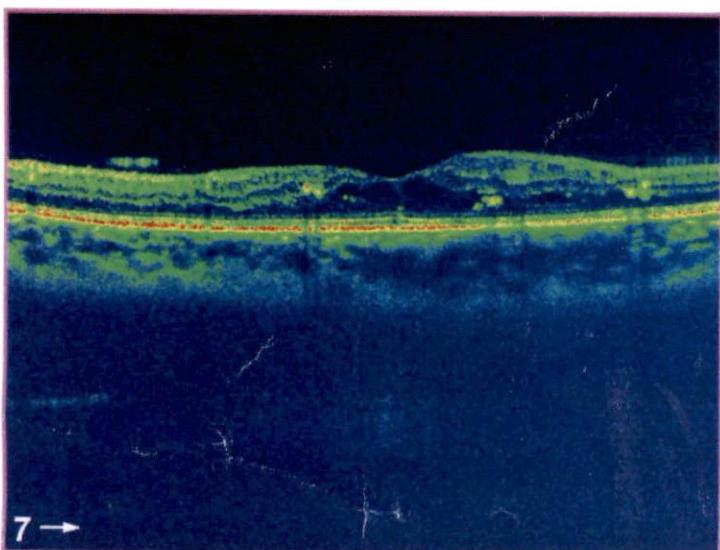
Retinal thickness map ILM - OS/RPE / Red-free

Retinal thickness ILM - OS/RPE ( $\mu\text{m}$ )

ETDRS

Average Thickness ( $\mu\text{m}$ )

275,6



Comments :

Signature :

Date :

ID : 121189

Ethnicity :

Technician :

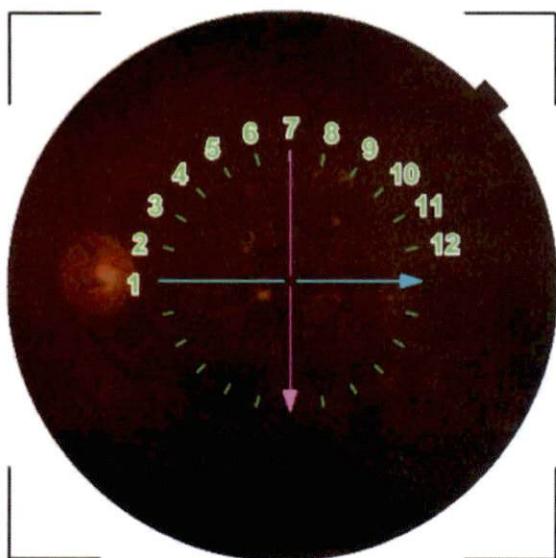
Name : ZAHIRA JANAH

Gender : Female

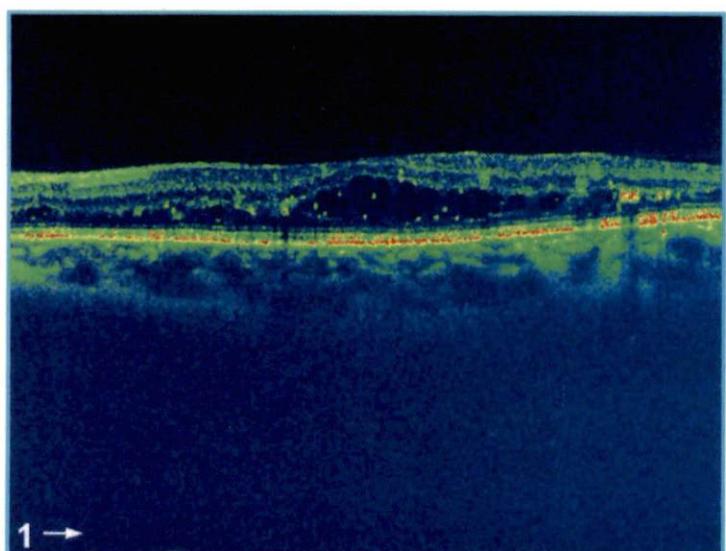
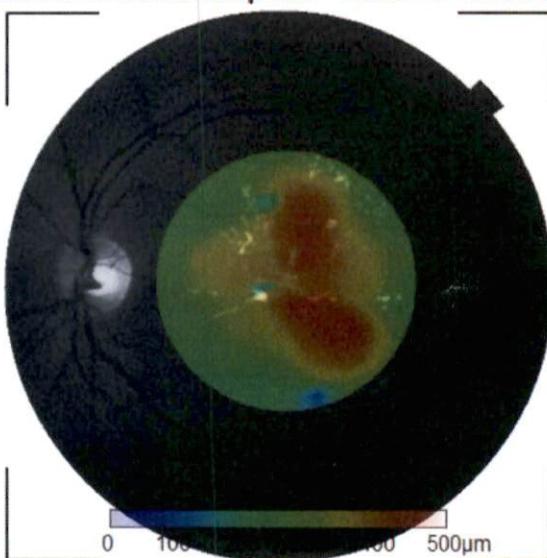
Fixation : OS(L) Macula

DOB : 07/02/1966

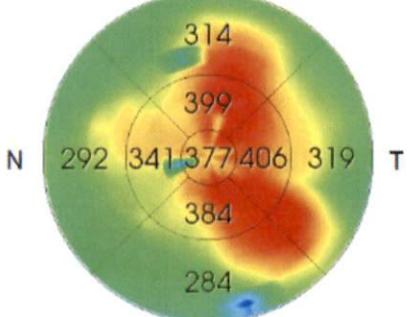
Age : 55 Scan : Radial(6.0mm - 1024 x 12)

**OS(L)**TopQ Image Quality: **55** mode: Fine(2.0.7)  
Capture Date: 11/11/2021

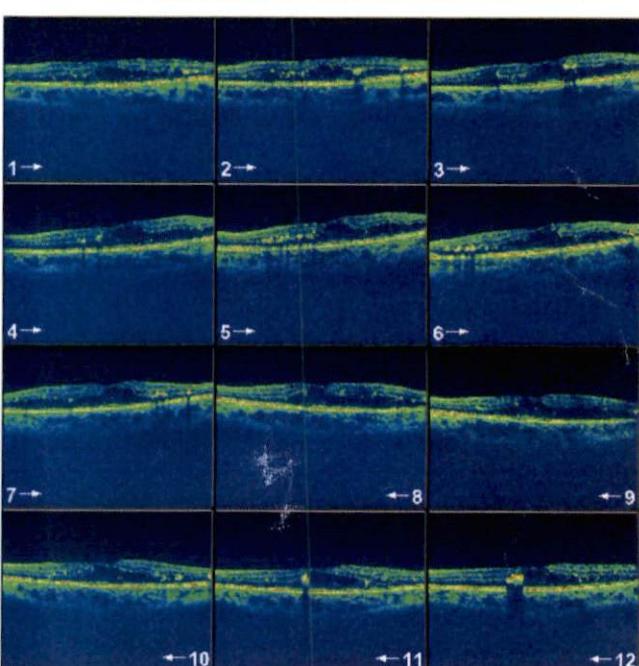
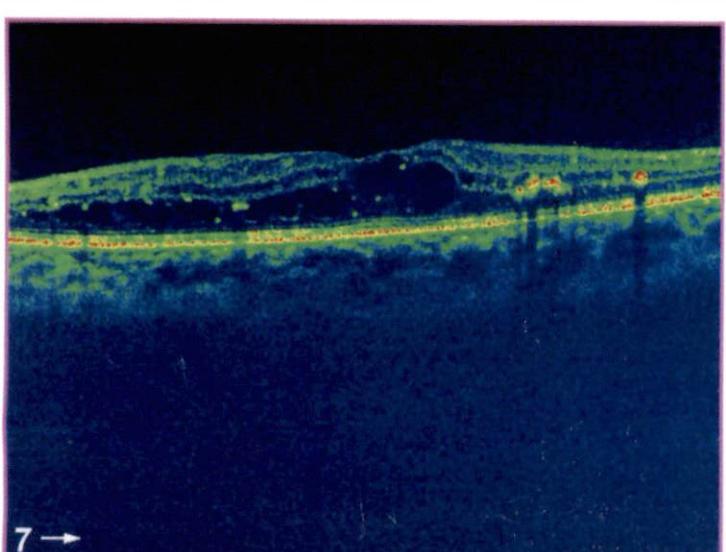
Retinal thickness map ILM - OS/RPE / Red-free

Retinal thickness ILM - OS/RPE ( $\mu$ m)

ETDRS

Average Thickness ( $\mu$ m)

322,5



Comments :

Signature :

Date :

ID : 121189

Ethnicity :

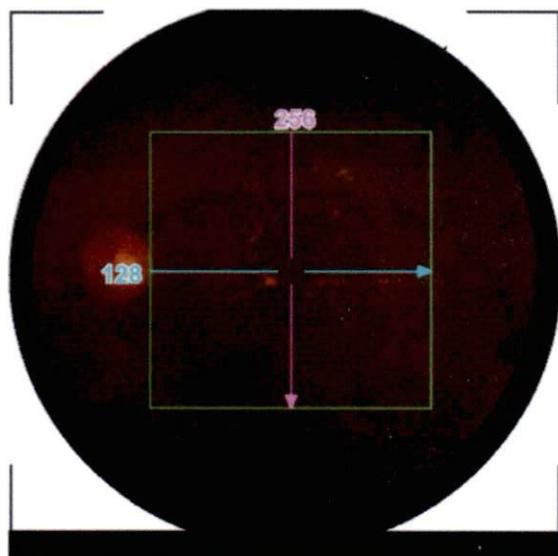
Technician :

Gender : Female

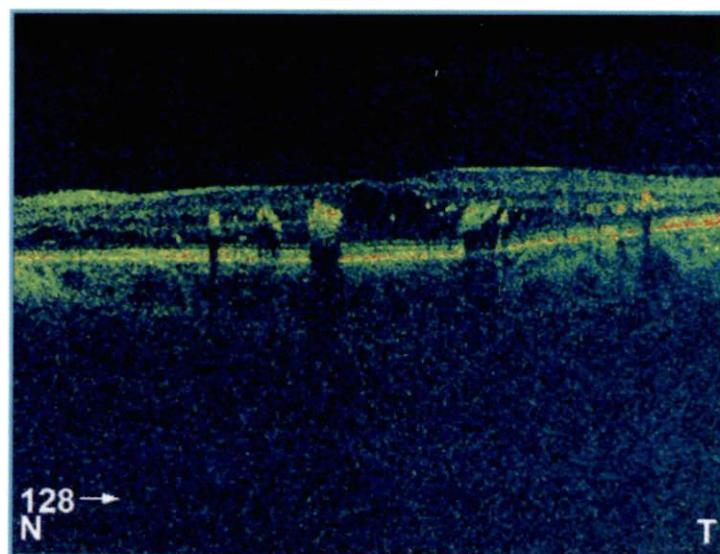
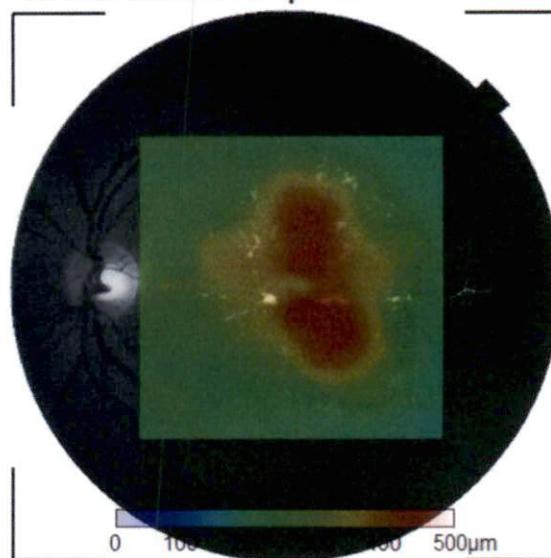
Fixation : OS(L) Macula

DOB : 07/02/1966

Age : 55 Scan : 3D(H)(7.0 x 7.0mm - 512 x 256)

**OS(L)**TopQ Image Quality: **33** mode: Fine(2.0.7)  
Capture Date: 11/11/2021

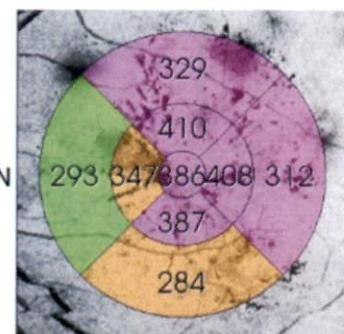
Retinal thickness map ILM - OS/RPE / Red-free



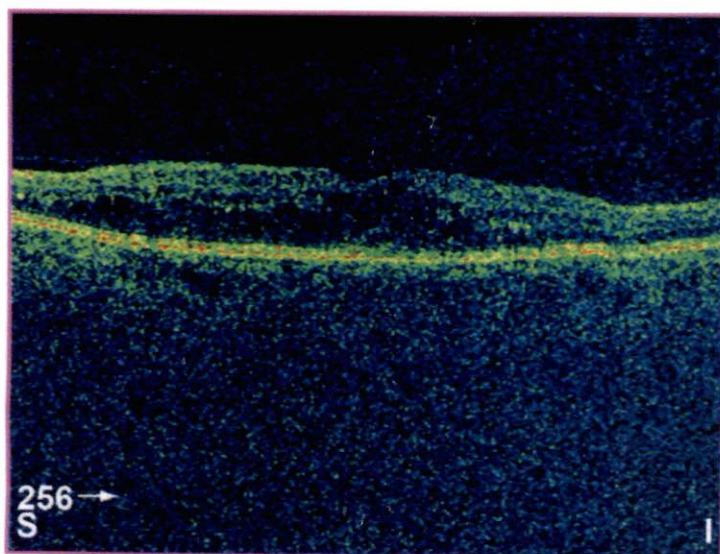
Retinal thickness ILM - OS/RPE(μm)

ETDRS

Shadowgram

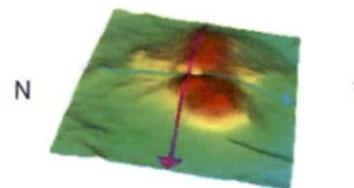


Average Thickness	(μm)	325,3
Center Thickness	(μm)	361
Total Volume	(mm <sup>3</sup> )	9,20

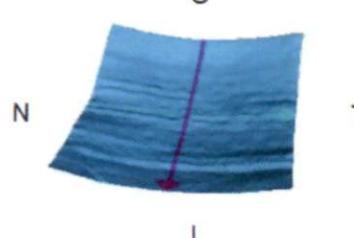


ILM - OS/RPE Map

S



OS/RPE Surface



Comments :

Signature :

Date :

ID : 121189

Ethnicity :

Technician :

Gender : Female

Fixation : OD(R) Macula

DOB : 07/02/1966

Age : 55 Scan : 3D(H)(7,0 x 7,0mm - 512 x 256)

Name : ZAHIRA JANAH

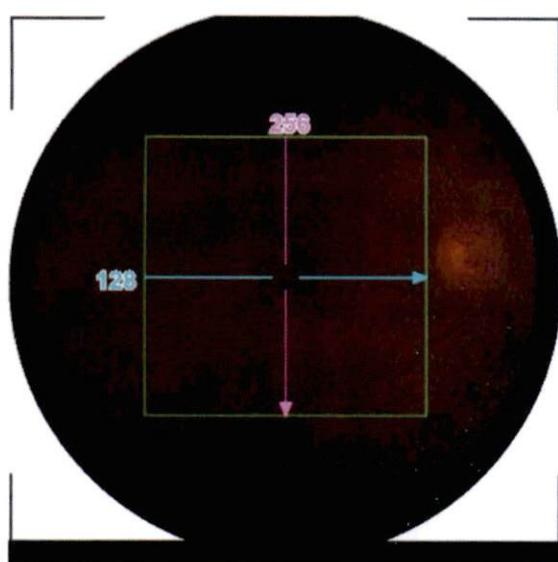
OD(R)

TopQ Image Quality:

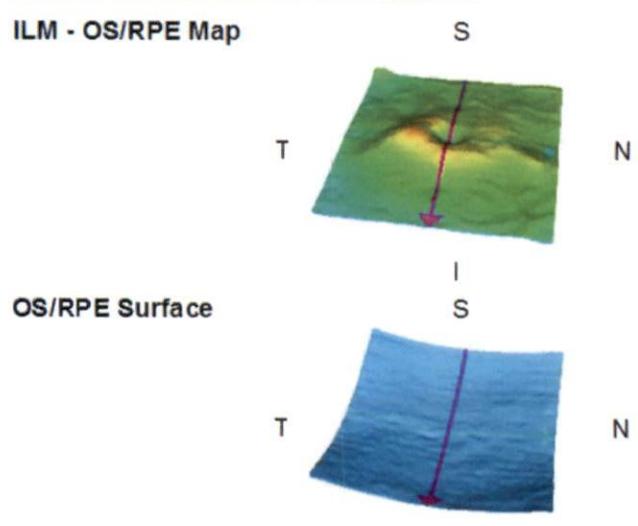
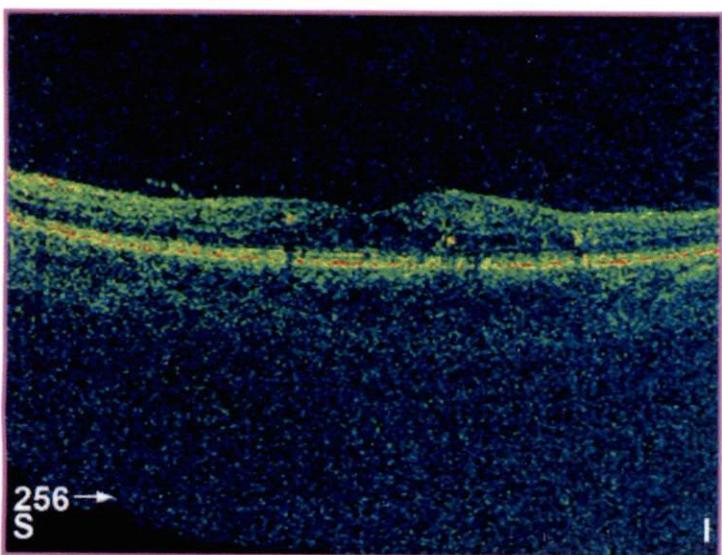
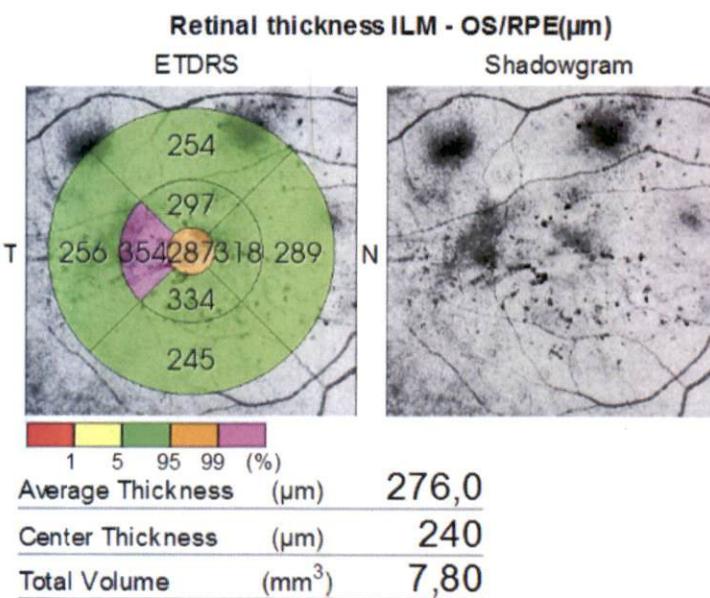
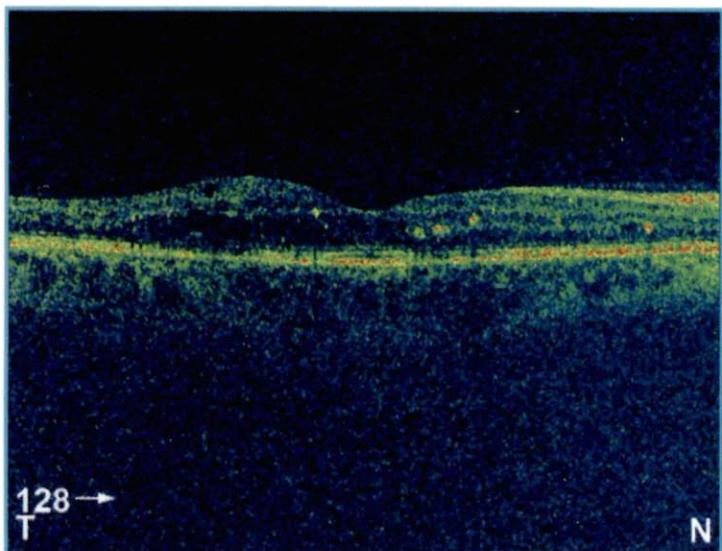
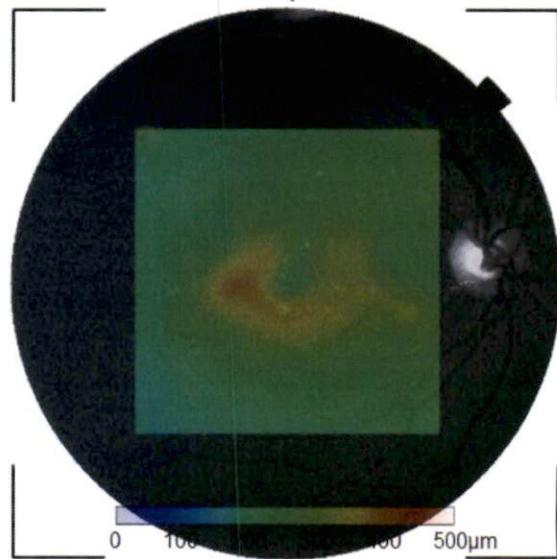
34

mode: Fine(2.0.7)

Capture Date: 11/11/2021



Retinal thickness map ILM - OS/RPE / Red-free



Comments :

Signature :

Date :