

# 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.

## Pathologie 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.

## Prothétique :

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

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : ..... 565 ..... Société : .....

Actif

Pensionné(e)

Autre : .....

Nom & Prénom : TAMINE - Mohamed

Date de naissance : 1942

Adresse : Hay El Manar Rue 1 n° 21 Casablanca

Tél. : 06 65 23 10 39 Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 03 / 03 / 2022

Nom et prénom du malade : TAMINE MOHAMED

Age : .....

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Affectation au cœur

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	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
03/03/2018	consultation		3.00.0000	

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Montant de la Facture
<b>PHARMACIE LUMIERES LAHRICHI SARL A</b> 550, Bd Al Qods, Maroc, Ain Chok Casablanca - INPE : 092040427 Tél: 05 22 52 40 29	03/03/2018 1174.50
<b>PHARMACIE LUMIERES LAHRICHI SARL A</b> 550, Bd Al Qods, Maroc, Ain Chok Casablanca - INPE : 092040427 Tél.: 05 22 52 40 29	

092040427

## 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 l'ODF

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CŒFFICIENT DES TRAVAUX	
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE				
	H	25533412	21433552	MONTANTS DES SOINS	
		00000000	00000000		
	D	00000000	00000000		
		35533411	11433553		
	B				
	G				
<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession					
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS					
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'					



**Dr. Lina Boudaabout**

Spécialiste des maladies & chirurgie des yeux  
أخصائية طب و جراحة العيون

Membre de la Société Française d'Ophtalmologie

Diplôme interuniversitaire de Chirurgie Réfractive et de Chirurgie de Cataracte par Phacoemulsification - TOULOUSE

Diplôme interuniversitaire de Chirurgie Vitreo-rétinienne - BORDEAUX

Diplôme interuniversitaire de Pathologies Rétiniennes. Lariboisière - PARIS

Diplôme interuniversitaire de Contactologie - PARIS

عضو الجمعية الفرنسية لطب العيون

دبلوم جراحة المياه البيضاء و تصحيف البصر بالليزر - نولوز

دبلوم جراحة الشبكية - بوردو

دبلوم أمراض الشبكية والسكري - باريس

دبلوم العدسات اللاصقة - باريس

## PHARMACIE LUMIERES ORDONNANCE

LAHRICHI SARLAU

50, Bd. Al Qods, Inara, Ain Chak  
Casablanca - INPE : 092040427

Tél.: 05 22 52 40 29

**Mr. TAMINE Mohamed**

2022

82 ♂  
1/ Gel larmes

SV X 41 ♂

1 goutte 3 à 4 fois / jour, dans les deux yeux, pendant 3 Mois

2/ TIMABAK 0.5% : collyre

(SD) 5 boîte )

5X 86.10

1 goutte à 8h et 20h, dans les deux yeux, pendant 3 Mois

3/ OPTIVE FUSION

(SV) 179.50

1 goutte 3 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 3 Mois

4/ HYDRAMED POMMADE OPHTALMIQUE

, dans les deux yeux, pendant 10 jours

125.00

1174.50

زنقة البشير لعلاج و شارع عبد المؤمن، اقامة اوشمان، الطريق الاول، الرقم 3. الدار البيضاء • محطة عبد المؤمن

9 rue Bachir Laalej & boulevard Abdelmoumen

Résidence Oushmane, 1<sup>er</sup> étage, n° 3, Casablanca - Maroc • Arrêt : Station Abdelmoumen

0522 259 011 • Urgences : 0669 854 854 • contact@linaboudaabout.ma

Patente : 34700268 - IF : 25035038 - CNSS : 1088939 - ICE : 002038100000079

www.ophtalmologiste.ma

**Euro médic**  
Distributeur Exclusif

PPC : 179,00 DH TTC

Gt. 30g -- Gel Oph. Tube de 10 g  
Distribué par COOPER PHARMA  
41, rue Mohamed Diouri, Casablanca  
Pharmacien Responsable:  
Mme Amina DAOUDI  
PPV : 41,00 DH

TIMABAK 0,50 %  
Collyre 5 ml - PPV : 86,10 DH



6 118001 100682

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

Anti Irritating eye  
antiseptique pour les yeux  
without preservatives  
**PPC 125,00 DH**

GEL-LARMES - Gel Oph. Tube de 10 g  
Distribué par COOPER PHARMA  
41, rue Mohamed Diouri, Casablanca  
Pharmacien Responsable:  
Mme Amina DAOUDI  
PPV : 41,00 DH

**Euro médic**  
Distributeur Exclusif

PPC : 179,00 DH TTC

**Euro médic**  
Distributeur Exclusif

PPC : 179,00 DH TTC

TIMABAK 0,50 %  
Collyre 5 ml - PPV : 86,10 DH



6 118001 100682  
Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri,  
Casablanca - Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

TIMABAK 0,50 %  
Collyre 5 ml - PPV : 86,10 DH



6 118001 100682  
Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri,  
Casablanca - Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

TIMABAK 0,50 %  
Collyre 5 ml - PPV : 86,10 DH



6 118001 100682  
Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri,  
Casablanca - Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI