

# 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

#### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **05354**

Société : **R.A.M**

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : **CHOUBAI FOUAD**

Date de naissance : **08-05-1959**

Adresse : **lot EZZOUBIR 209 APT 2 OULEFA**

Tél. : **0661664847** Total des frais engagés : **1945,20** Dhs

Autorisation CNNP N° : A-A-215 / 2019

#### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : **03/03/2022**

Nom et prénom du malade : **Choubai Fouad** Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : **Affection oculaire**

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 : **CASABLANCA**

Signature de l'adhérent(e) :

Le : **06/03/2022**

### 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
03/03/22	C2		309.00	Docteur Moktamea DMD Ophthalmologiste 54, Bd. Rachidi - Casablanca Tél.: 0522 2240 22 / 0522 2262 22

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ALISSA 312 Lot Zemmour Casablanca Tél: 05 22 89 34 94	03 03 22	1615, 20

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

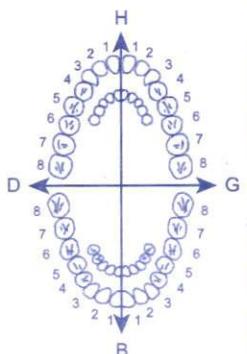
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### 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

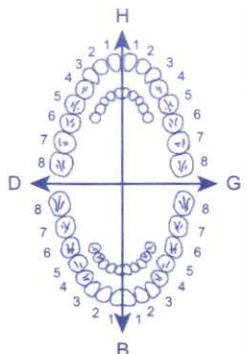
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
				
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

**O.D.F PROTHESES DENTAIRES**

**DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE**

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION**

**Docteur Mohamed BENNANI**  
Ophtalmologiste  
**Chirurgie vitréo - rétinienne**  
Ancien résident du Collège de Médecine  
des Hôpitaux de Paris

الدكتور محمد بناني  
طب العيون  
أمراض وجراحة الشبكة  
داخلي سابقاً بمستشفيات باريس

Casablanca, le 03 mars 2022

**CHOUBAI Fouad**

126. ١٥٢٤٩ ٥٦٦.١٠  
COSOPT



1 goutte, 2 fois par jour, dans l'œil gauche, pendant 6 mois

148. ٢٦٢٤٩ ٥٩٦.٨٥  
TRAVATAN



1 goutte, le soir, dans l'œil gauche, pendant 6 mois

125. ٠٠ ٢٤٤٥١٦.٠٠  
VIS NEUROX



1 goutte x 3 / j , dans les deux yeux, pendant 6 Mois

٢٠١٦٢٤٩

PHARMACIE ANISSA  
312 Lot Zoubir  
Casablanca  
Tel: 05 22 89 34 94

**Docteur Mohamed BENNANI**  
Ophtalmologiste  
54, Bd. Rachidi - Casablanca  
Tél.: 0522 22 40 22 / 0522 22 62 22



6 118001 070619  
**Laboratoires Sothema Bouskoura**  
Travatan® 40 µg/ml collyre en solution, 2,5 ml  
A.M.M.N°54/13 DMP / 21 / NCV  
PPV : 148.70 DH



6 118001 070619  
**Laboratoires Sothema Bouskoura**  
Travatan® 40 µg/ml collyre en solution, 2,5 ml  
A.M.M.N°54/13 DMP / 21 / NCV  
PPV : 148.70 DH



6 118001 070619  
**Laboratoires Sothema Bouskoura**  
Travatan® 40 µg/ml collyre en solution, 2,5 ml  
A.M.M.N°54/13 DMP / 21 / NCV  
PPV : 148.70 DH



6 118001 070619  
**Laboratoires Sothema Bouskoura**  
Travatan® 40 µg/ml collyre en solution, 2,5 ml  
A.M.M.N°54/13 DMP / 21 / NCV  
PPV : 148.70 DH

LOT U072163 2  
EXP 02 2023  
PPV 126.10 DH

**COSOPT 20 mg/ml + 5 mg/ml**  
COLLYRE EN SOLUTION  
FLACON DE 5 ML



6 118001 160082  
**COSOPT 20 mg/ml + 5 mg/ml**  
COLLYRE EN SOLUTION  
FLACON DE 5 ML

LOT U027227 3  
EXP 05 2023  
PPV 126.10 DH

6 118001 160082  
**COSOPT 20 mg/ml + 5 mg/ml**  
COLLYRE EN SOLUTION  
FLACON DE 5 ML

LOT U072163 2  
EXP 02 2023  
PPV 126.10 DH

6 118001 160082  
**COSOPT 20 mg/ml + 5 mg/ml**  
COLLYRE EN SOLUTION  
FLACON DE 5 ML

LOT U027227 3  
EXP 05 2023  
PPV 126.10 DH

6 118001 160082  
**COSOPT 20 mg/ml + 5 mg/ml**  
COLLYRE EN SOLUTION  
FLACON DE 5 ML

6 118001 160082

**SYNTHEMEDIC**  
22-24 Rue Zoubeir Ibnou  
El Aouam 20500 Casablanca

**P.P.C: 129.00**

**SYNTHEMEDIC**  
22-24 Rue Zoubeir Ibnou  
El Aouam 20500 Casablanca

**P.P.C: 129.00**

**Docteur Mohamed BENNANI**

Ophtalmologiste

**Chirurgie vitréo - rétinienne**

Ancien résident du Collège de Médecine

des Hôpitaux de Paris

**الدكتور محمد بناني**

طب العيون

أمراض وجراحة الشبكة

داخلي سابق بمستشفيات باريس

CASABLANCA, Le jeudi 03 mars 2022

**HONORAIRES :**

Mr. CHOUBAI Fouad

Acte : Consultation : C2.

Montant : 300 DHS ( TROIS CENTS DHS ).

*Docteur Mohamed BENNANI*  
Ophtalmologiste  
54, Bd Rachidi - Casablanca  
Tél: 0522 22 40 22 / 0522 22 62 22