

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## ditions 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.

## rmacie :

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.

## cique :

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.

## ntaire :

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.

**MUPRAS** : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - [www.mupras.com](http://www.mupras.com)

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

## Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0232

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : SAMOUIH RAHAL

Date de naissance : 01/01/1940

Adresse : HAY EL HANA RUE 25 n° 5 CASA

Tél. : 06 20 08 99 23

Total des frais engagés : 582 Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 24/03/2022

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Age : 72

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.

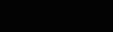
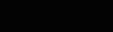
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : CASABLANCA

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 12/04/2022



## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
24 MARS 2022			35000	47, AVENUE HASSOUN II - CASABLANCA OPHTALMOLOGISTE DR BENNOUNA Mchamaa
				05 22 48 13 58

## EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	24/2/22	2821.00

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXiliaires MÉDICAUX

## 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 canalaires, ainsi que le bilan d

O.D.F  
PROTHÉSES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

### [Création, remont, adjonction]

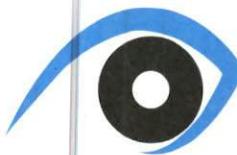
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Bennouna Mohamed

OPHTHALMOLOGISTE

Lauréat de La Faculté de Médecine de Paris  
Maladies des Yeux  
Chirurgie Oculaire et Orbito-Palpébrale  
Chirurgie Réfractive



الدكتور بنونة محمد

خريج كلية الطب بباريس  
اختصاصي في أمراض العيون  
جراحة العين والجفن  
جراحة تصحيح البصر

Casablanca, le 24 mars 2022

Mr. SAMOUH Rahal

NAABAK: COLLYRE

24/19

1 goutte X 2/jour et plus si démangeaisons, dans les deux yeux,  
pendant 2 Mois

24/19 x2

RELAXIUM B6: 375MG N°2

1 gélule le soir au coucher, 2 mois

Dr. BENNOUNA Mohamed  
Ophtalmologiste

47, Avenue Hassan II - Casablanca  
Tel: 05 22 22 87 96 au 05 22 48 13 58

NAABAK 4,9%  
Collyre 10 ml - PPV : 84,00 DH

6118001101184  
Barcode  
Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri,  
Casablanca - Pharmacien Responsable : Mme Amina DAOUDI

NT  
LOT: 210657  
DLUD: 12/2024  
99,00DH

الحالات المستعجلة : 05 22 25 71 71

شارع الحسن الثاني، الطابق الأول - الدار البيضاء

الفاكس : 05 22 22 87 96 / 05 22 48 13 58 - الهاتف : 05 22 47 32 60 - Fax : 05 22 47 32 60

TRAM : Station Place M<sup>ed</sup> V

E-mail : bennouna.oph@gmail.com / GSM : 06 06 25 45 85

28/19  
T. 28/19  
PHARMACIE MOSONNE ARRAHMA  
s.a.r.l  
El GUARDI Mohamed  
s.a.r.l  
1<sup>er</sup> Dr. 2<sup>me</sup> étage  
ROUTE Moudlay THAMI DAR  
Km. 3 CASABLANCA - Tel: 05 22 89 49 66