

# 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 AL BOURAKBI

- 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

116241

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 8669 Société : R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : IANAFIK Hicham

Date de naissance : 10/03/1972

Adresse : Lot. AL DAWRAA 3003 Rue N° 1 An C 000

Tél. : 067373897 Total des frais engagés : Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

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

Nom et prénom du malade : ..... Age: 03 Ans

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 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**

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

## AUXILIAIRES MEDICAUX

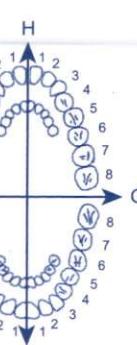
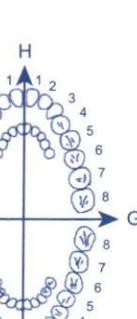
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
CABINET D'OPHTHOPIE Fettouma JOUAHRI Houda LAHLOU 9 Rue Hadj Omar Rifi Casablanca tel: 05 22 30 63 10/05 22 54 11 49		RCV	+ CRS			A 100 DT HS

## 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 de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000	D 00000000 35533411	B 00000000 11433553
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# CABINET D'ORTHOPTIE

Fetouma JOUAHRI

Diplômée de la faculté de  
Médecine de Bordeaux

Houda LAHLOU

Diplômée de la faculté de  
Médecine de Montpellier.

Casablanca , Le 69. 03.22

## FACTURE

Je soussignée , certifie avoir reçu de la part de

Mme - Mr TAWFIK. Hadj Abdennasser  
La somme de ~~1000~~ (One thousand) dirhams )

pour les examens suivants :

* POU	:	600 DHS
*		
* ERG	:	600 DHS

Examens prescrits par son médecin traitant .

~~CABINET D'ORTHOPTIE~~

~~Fetouma JOUAHRI~~

~~Houda LAHLOU~~

~~19, Rue Hadj Omar Riffi - Casablanca~~  
~~Tél.: 05 22 30 63 10/05 22 54 11 49~~

19 ,Rue Hadj Omar Riffi-Casablanca- Tél : 0522.30.63.10 / 0522.54.11.49

Patentes : Numéro : 34307078 / 34307079

ICE : 001930840000067 / 001986132000013

## Dr. BEN ITTO Afaf

Pédiatrie générale  
Epilepsie, Vidéo EEG  
Maladies métaboliques et génétiques  
Maladies neuromusculaires  
Troubles des apprentissages scolaires  
Retard Mental  
Autisme et Hyperactivité



## د. عفاف بن يطو

طب الاطفال  
مرض الصرع - التخطيط الكهربائي للدماغ  
أمراض الاستقلاب الوراثية  
أمراض الجهاز العصلي والعصبي  
مشاكل التعلم الدراسي  
التاخر الذهني  
التوحد - فرط النشاط الحركي

casa le : 18/10/2021

### TAWFIK ABDERRAHMANE

Cher(e) Professeur, cher(e) collègue,

Je remets à vos bons soins l'enfant TAWFIK ABDERRAHMANE né le 07/10/2018 , qui présente une paralysie cérébrale post anoxo ischémique , pour bilan ophtalmologique de suivi .

Je reste à votre disposition pour tout complément d'information.

Bien confraternellement

Dr. AFAF BEN ITTO  
Pédiatre - Neuropédiatre  
Cabinet Casablanca de Pédiatrie et de Neuropédiatrie  
Tél. : 0522 278 392 E-mail: afaf.benitto@gmail.com

# CABINET D'ORTHOPTIE

**Fetouma JOUAHRI**

*Diplômée de la faculté de  
Médecine de Bordeaux.*

**Houda LAHLOU**

*Diplômée de la faculté de  
Médecine de Montpellier.*

Casablanca , Le 09-03-2022

Docteur,

\*L'examen d'**ERG** du petit **TAWFIK MD ABDERRAHMANE** a été fait après dilatation pupillaire avec des électrodes « Beckmans ».

**ERG photopique :**

On enregistre des réponses photopiques d'amplitudes normales, aux deux yeux.

**ERG scotopique :** après 6 mn d'adaptation à l'obscurité

Réponses scotopiques d'amplitudes normales.

Bonne adaptation à l'obscurité

**\*POTENTIELS EVOQUES VISUELS :**

Examen fait, par flashes portables présentés à 30 cm, en stimulation monoculaire , OD puis OG.

**Œil droit :**

Pas de réponses discernables des bruits de fond.

**Œil gauche :**

Pas de réponses discernables des bruits de fond.

**CONCLUSION :**

L'**ERG** de **ABDERRAHMANE** est tout à fait normal, aux deux yeux .

Ses **PEV** ne sont pas discernables des bruits de fond, aux deux yeux.

Avec mes remerciements.

CABINET D'ORTHOPTIE  
Fetouma JOUAHRI  
Houda LAHLOU  
19, rue Hadj Omar Rifi - Casablanca  
Tél: 05 2230 63 10/03 22 51 11 49