

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 canaux, 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 canaux.

Maladie et Affection Longue Durée

- 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.

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



Déclaration de Maladie

N° P19-0032646

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8669

Société : RAM

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : LAWFIK Hicham

Date de naissance : 10/03/1972

Adresse : Lot ALMARIJA III 323 Rue n°1

HA CASABLANCA

Tél. : 0673735897

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) :

RELEVÉ 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

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

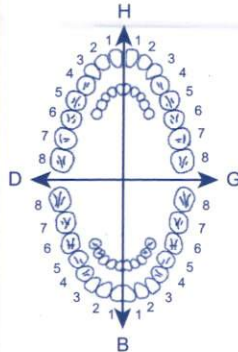
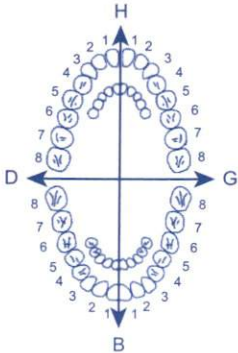
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
CABINET D'OPTIQUE Fettouma JOUAHRI Houda LAHLOU Rue Hadj Omar Riffi - Casablanca Tél: 05 22 30 65 10/05 22 54 11 49	25/05/2025					1200 DHS

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				
COEFFICIENT DES TRAVAUX				
MONTANTS DES SOINS				
DEBUT D'EXECUTION				
FIN D'EXECUTION				
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 G 35533411 11433553 B [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		COEFFICIENT DES TRAVAUX	
			MONTANTS DES SOINS	
			DATE DU DEVIS	
			DATE DE L'EXECUTION	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

CABINET D'ORTHOPTIE

Fettouma JOUAHRI

Diplômée de la faculté de
Médecine de Bordeaux

Houda LAHLOU

Diplômée de la faculté de
Médecine de Montpellier.

Casablanca , Le

09.03.22

FACTURE

Je soussignée , certifie avoir reçu de la part de

Mme - Mr

TAW FIK. 7eol Abdenohmane

La somme de

1200 (mille deux cents) dirhams)

pour les examens suivants :

- * POU : 600 DHS
- * :
- * ERG : 600 DHS

Examens prescrits par son médecin traitant .

CABINET D'ORTHOPTIE
Fettouma 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



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. AFAT BEN ITTO
Pédiatre - Neuropédiatre
Cabinet Casablanca de Pédiatrie et de Neuropédiatrie
Tél : 05 22 278 392 E-mail : ccnpnp@gmail.com

CABINET D'ORTHOPTIE

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