

# 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.

**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° P19-0029447

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2321 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : CHOUINI MOHAMED

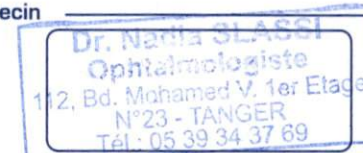
Date de naissance : 01.01.1952

Adresse : HAY BOUGHAZ RUE 8 N°6 TANGER

Tél. : 06 24 38 01 87 Total des frais engagés : 469.70 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 17.05.2022

Nom et prénom du malade : Khibet Fatma Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : correction optique

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) : di



[illegible]

17/05/92	S	250.100	Dr. Nadia GLASSI Ophtalmologiste 112, Bd. Mohamed V. 1er Etage N°22 - TANGER tél: 05 39 34 37 69
----------	---	---------	--

<b>EXECUTION DES ORDONNANCES</b>		
<b>Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur</b>	<b>Date</b>	<b>Montant de la Facture</b>
<p>Pharmacie mabrouka 15, Rue Ali Ibn Taha Akbar tel: 070 95 36 87 - TANGER</p>	17.05.22	219.70

ou du Fournisseur		
 Pharmacie mahrouka 15, Rue Ali Ibn Tahn Albi tel: 020 95 36 82 - TANGER	170522	21970

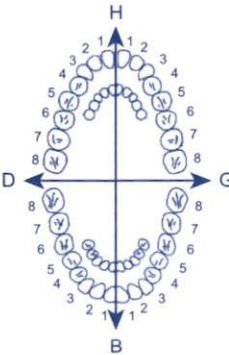
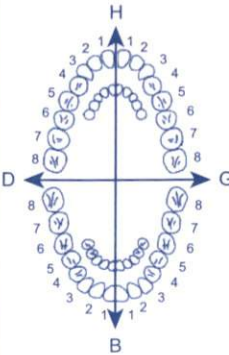
[illegible][illegible][illegible][illegible]

## 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 <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>																
				MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>																
				DEBUT D'EXECUTION <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>																
				FIN D'EXECUTION <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>																
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>																			
	<table border="1" style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;"> <b>H</b> </td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">25533412</td> <td style="padding: 5px;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">00000000</td> <td style="padding: 5px;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;"> <b>D</b> </td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">00000000</td> <td style="padding: 5px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">35533411</td> <td style="padding: 5px;">11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;"> <b>B</b> </td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;"> <b>G</b> </td> </tr> </table>			<b>H</b>		25533412	21433552	00000000	00000000	<b>D</b>		00000000	00000000	35533411	11433553	<b>B</b>		<b>G</b>		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>
	<b>H</b>																			
	25533412	21433552																		
	00000000	00000000																		
	<b>D</b>																			
	00000000	00000000																		
	35533411	11433553																		
	<b>B</b>																			
	<b>G</b>																			
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																			
				MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>																
				DATE DU DEVIS <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>																
				DATE DE L'EXECUTION <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>																

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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												
	<div style="text-align: center;">H</div> <table border="0" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="padding: 0 10px;">25533412</td> <td style="padding: 0 10px;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="padding: 0 10px;">00000000</td> <td style="padding: 0 10px;">00000000</td> </tr> </table> <div style="display: flex; justify-content: space-between; width: 100%;"> <span>D</span> <span>G</span> </div> <table border="0" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="padding: 0 10px;">00000000</td> <td style="padding: 0 10px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="padding: 0 10px;">35533411</td> <td style="padding: 0 10px;">11433553</td> </tr> </table> <div style="text-align: center;">B</div>			25533412	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553		Coefficient DES TRAVAUX
	25533412	21433552											
	00000000	00000000											
	00000000	00000000											
	35533411	11433553											
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				MONTANTS DES SOINS								
					DATE DU DEVIS								
					DATE DE L'EXECUTION								

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

**Dr. Nadia SLASSI**

*Spécialiste en Ophtalmologie  
Maladies et Chirurgie des Yeux*

Diplômée de la Faculté de Médecine de Rabat



الدكتورة نادية سلاسي

إختصاصية في أمراض وجراحة  
العيون

خريجة كلية الطب بالرباط



INPE 161173570

17 Mai 2022

Tanger, le

في:

**Mme KRIBECH Fatma**

1/ HYLOPARIN : Collyre

1 goutte x 3/j, œil gauche, 15 iours

2/ LIPOSIC

1 app/j le soir, œil gauche, 21 jours

3/ TOBRADEX: COLLYRE

1 goutte 3 fois par jour, œil gauche, 15 jours



LIPOSIC  
Gel ophtamique 10 g  
ZENITH PHARMA  
PPV: 34,00 DH  
ADSP n° 220 DMP/21/NNP



Dr. Nadia SLASSI  
112, Bd. Mohammed V, Résidence Redouane (au dessus café Caesars) 1er étage. Appt 23-90.000 TANGER  
Tél: 05 39 34 37 69 / 06 89 89 19 98