

# 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 canalaire, 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 canalaire.

## 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

- Reclamation : 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.

M22- N° 001981

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1488 Société :

Actif  Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : R.A.HOUNE Jamila

Date de naissance : 20/06/1952 ATM

Adresse : IN 29. NFT N° 4 2<sup>e</sup> étage NOUVEAU CALIFORNIE

CP : 51 Tél. : 0660168100 Total des frais engagés : X 742,30 DH Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 06/06/2022

Nom et prénom du malade : R.A.HOUNE Jamila Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint

Nature de la maladie : Glaucome

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie :

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 : CHAGABIAH Le : 20/06/2022

Signature de l'adhérent(e) : H. HAKANI

### 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
06/06/2022	OS	300 dh		Dr. MOUSSAOUI Ophtalmologie Adulte et Pédiatrique JNPC 09 11 83 0 20 Tel : 05 22 87 12 96

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE MAJORTE	06/06/2022	Coopérative Sofaca N° 14
Coopérative Sofaca N° 14		Ouled Teleb, California
		Assurance - Tel : 05 22 87 12 96

### 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 canalaires, 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
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

ODF PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
00000000	00000000	00000000
D	00000000	00000000
35533411	11433553	
B		

[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

Dr. Moussaoui Khadija

Ophtalmologie Adulte et Pédiatrique



- Ex Professeur et Enseignante à l'université Med VI des sciences de la santé
- Diplômée des Universités de Médecine de Marrakech et Paris
- DIU en ophtalmologie pédiatrique. Université Paris Descartes. Paris
- DIU en neuro-ophtalmologie. Université Pierre et Marie Curie. Paris
- DIU en oeil et médecine interne. Université Pierre et Marie Curie. Paris
- DIU en Adaptation des lentilles de contact. Paris
- DIU en Tomographie en cohérence optique. Paris
- Membre de la société française d'ophtalmologie

2024 - 06 .

LOT

302492 .

PPC:

150 D.H.

د. مساوي خ  
طب و جراحة العيون

- أستاذة سابقة بجامعة
- خربيجة جامعات الطب
- شهادة طب العيون للأذن
- شهادة طب الأعصاب و
- شهادة طب الأمراض ال
- شهادة العدسات الاصناف
- شهادة التصوير المقطعي
- عضو الجمعية الفرنسية لطب وجراحة العيون

06 juin 2022

Casablanca .....

الدار البيضاء

Mme RAMOUNE Jamila

1/ TIMABAK 0.5% : collyre

1 goutte à 8h et 20h, dans les deux yeux, pendant 6 Mois

2/ HYLOCOMOD COLLYRE

1 goutte 3 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 6 Mois

3/ LIPOSIC GEL

1 app le soir, dans les deux yeux, pendant 2 Mois

TIMABAK 0.50 %  
Collyre 5 ml - P.P.V : 86.10.0 DH  
Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri,  
Casablanca - Pharmacien Responsable : Amina DAOUKI

LIPOSIC  
Gel ophtalmique 10 g  
ZENTH PHARMA  
P.P.V: 34.00 DH  
ADSP n° 220 DMP21/N/P

TIMABAK 0,50 %  
Collyre 5 ml - P.P.V: 86,10 DH  
Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri,  
Casablanca - Pharmacien Responsable : Amina DAOUKI

PHARMACIE MAJORELLA  
Coopérative Sofaca I, N° 14  
Ouled Saleh California

05 22 50 31 42

Cassabla - P.P.V : 98.10 DH  
Distributeur - Pharmacien Responsable : Amina DAOUKI

6 118001 100682

TIMABAK 0,50 %

Collyre 5 ml - P.P.V : 98.10 DH

Dr. MOUSSAOUI Khadija

Ophtalmologie Adulte et Pédiatrique

INPE : 09 11 83 0 20

Tel : 05 22 87 12 96

Bd. El Qods. Résidence Al Hakim. Lot. Assakan Al Anik. 1er Etage. App 4. Ain Chok - Casablanca  
Tél.: 05 22 87 12 96 - Gsm : 06 53 89 41 52 (RDV par SMS et Whatsapp) Email : khadija\_moussaoui@yahoo.fr