

# 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.

**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

119744

## Déclaration de Maladie : № S19-0002931

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0012941 Société : R.A.N

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : BASRI YOUNESS Date de naissance : 09.10.1978

Adresse : Residence Andalousis Smr 78 App 58. Casab

Tél. : 066.0.16.61.05 Total des frais engagés : 670,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**Dr. Mohammed Saïd HALOUI**  
Spécialiste en Ophtalmologie  
Imm. 6 App 5 - Résidence des Habous - Casablanca  
Marakech - Tel. : 05 22 20 45 45

Date de consultation : 28/05/2022

Nom et prénom du malade : BASRI YOUNESS Age : 44

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Refractair

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 : Casa Le : 21.06.2022

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
2-8/05/22	E.S.		3.000.00	

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <b>PHARMACIE OCEAN PALM</b> <b>HARI卜 NAJWA</b> Docteur en Pharmacie Lot Ocean Palm GH3 Imm 14 MAG n°1 m 19 Route D'azemmour - Dar Bouazza el: +212 5 20 62 31 63 - INPE: 092103613	28/05/22	379, 20, 613

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

#### **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 <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	D 00000000 35533411	G 00000000 11433553		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	B H			DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Ophtalmo Laser Haloui Marrakech

Docteur Mohammed Saïd HALOUI

Ophtalmologiste

Chirurgie réfractive

Angiographie - OCT

Topographie cornéenne - Echographie

Microscopie spéculaire

Laser



الدكتور محمد سعيد الحلوى

اختصاصي أمراض و جراحة العيون

جراحة الانكسار البصري

تصوير أوعية شبكة العين - علاج باشعة الليزر

التصوير المقطعي - مجهر براون

طبغرافية مساحة القرنية . الفحص بالموعد ~~محظوظ~~ 28/05/2022

Marrakech, le \_\_\_\_\_ مراكش في  
**BASRI Youness**

- AZYTER 15mg/g

1 goutte, 2 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 3 jours

a renouveler après 15 jours



- BLEPHAGEL (Propylène glycol.Borate de Na)

1 application, 2 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 1 mois



- Théalose(acide hyalo 0.15%+3%tréhalose)

1 goutte, 5 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 6 mois



Dr. Mohammed Saïd HALOUI  
Spécialiste en Ophtalmologie  
Imm. 6 Appt. 5, Rés. des Habbous Avenue  
Allal El Fassi Marrakech  
Tél. : 05 24 30 41 42/05 24 33 06 46  
INPE 071071419

3662042 003295

Distribué au Maroc par :  
Laboratoires SOTHEM  
B.P. N°1, 27182 Bouskoura - Maroc  
N° Homologation Maroc :  
1573/2016/DMP/20/DM  
PPC : 147,00 DH

Azyter 15 mg/g  
Collyre, 8/6 récipients unidoses  
PPV : 76,20 DH

6 118001 101801  
Distribué par COOPER PHARMA  
41, rue Mohamed Diouf, Casablanca  
Pharmacien responsable : Amine DAOUDI

30 g

بليفالجيل

PPC



هلام معقم بدون مادة  
حافظة  
للنظافة اليومية للجفون و  
الرماوش  
أنبوب بمضخة إيرليس

30 غ