

# 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	adhésion@mupras.com

N° W21-701647  
**119146**

<input checked="" type="checkbox"/> <b>Maladie</b>	<input type="checkbox"/> <b>Dentaire</b>
Cadre réservé à l'adhérent (e)	
Matricule : <b>3482</b>	Société : <b>KAM</b>
<input type="checkbox"/> <b>Actif</b>	<input checked="" type="checkbox"/> <b>Pensionné(e)</b>
Nom & Prénom : <b>AYEL Abdelhakim</b>	
Date de naissance : <b>18-04-52</b>	
Adresse : <b>23 Rue Ibou HABIB - CASA - Maasif</b>	
Tél. : <b>0661 31 1542</b>	Total des frais engagés : <b>1046,00</b>

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

<b>Cadre réservé au Médecin</b>		
Cachet du médecin :		
Date de consultation : <b>26/04/2022</b>		
Nom et prénom du malade : <b>EL MAOUFEP ADEL RABIA</b>		
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> <b>Lui-même</b> <input type="checkbox"/> <b>Conjoint</b> <input type="checkbox"/> <b>Enfant</b>		
Nature de la maladie : <b>Allectus. tulaine</b>		
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  
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : **casablanca** le : **16/06/22**

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
22/04/2022	05+K	300	300	INF: 810330 24

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
63-65, Bd Yacoub El Minaoui Praticien YACOUB EL MINAOUI 16-02-22 25 204-Casablanca Mme ZINEB BENI	22/04/2022	746,00

## ANALYSES - RADIographies

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	2024/09 LOT 302028 PPC: 79 DH	2024/09 LOT 302028 PPC: 79 DH	79 DH

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

## VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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	

**O.D.F PROTHESES DENTAIRES**

**DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE**

H	25533412	01433552
D	30000000	00000000
B	35533411	11433553
G	20000000	00000000

[Creation, remont, adjonction]  
Fonctionnel Therapeutique nécessaire à la profession

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

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

# Professeur Laila RAIS



Spécialiste en Ophtalmologie & Ophtalmologie Pédiatrique  
Ex-Enseignante à la faculté de Médecine et de Pharmacie - Casablanca

## الأستاذة ليلى الرايس

دكتورة مختصة في طب العيون وعيون الأطفال  
أستاذة سابقا بكلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء

le 22/04/2022

mc REC HAOUER, ADD C RARIS

98,00 + 6.

- NAVILOPS. collye



1 goutte x 4 pax 5 ml - 3 mois - 6 m

dans les 2 yeux

29,00 + 2.

- VITAPOS



1 App le soin dans les 2 yeux pendant 3-6m

~~746,00~~

Mme BENNIS  
PHARMACIE YACOUBI MANSOUR  
120 Bd Moulay Driss  
Casablanca  
16/04/2022

Professeur Laila RAIS  
Ophtalmologie  
et Pédiatrie  
dar Moulay Driss  
120 شارع مولاي إدريس  
الدار البيضاء  
المحمول: 06 61 08 18  
الهاتف: 05 22 86 41 23 / 51  
E-mail: cabinetprrais@yahoo.fr

Consultation sur rendez-vous :

إقامة دار مولاي إدريس، 120 شارع مولاي إدريس الأول. طابق 3  
الدار البيضاء  
Cacablanca

Tél.: 05 22 86 41 23 / 51

المحمول: GSM : 06 61 08 18

E-mail: cabinetprrais@yahoo.fr

الهاتف: 05 22 86 41 23 / 51  
الموقع الإلكتروني: Site web: www.prlailaraiss.ma

الفحص بالنوعد :

إقامة دار مولاي إدريس، 120 شارع مولاي إدريس الأول. طابق 3  
الدار البيضاء