

# 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

- Réclamation : 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

## Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1591

Société : Royal Air Maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre : Retraite

Nom & Prénom : mme MOURI D SAIDA

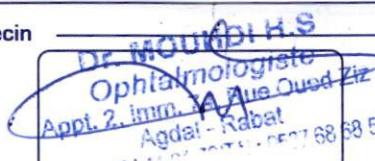
Date de naissance : Le 15 octobre 1954

Adresse : Résidence ANDALOUSIA BD ANOUAL  
immeuble 4<sup>e</sup> Appt 6 - 3<sup>e</sup> étage CASABLANCA

Tél. : 06 61 21 49 46 Total des frais engagés : ..... Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 11/06/2022

Nom et prénom du malade : MOURI D Saida

Age : .....

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Optique + Meibomite

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 : .....

Signature de l'adhérent(e) : .....

28 JUIN 2022

Le / /



## **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
11/06/22	ci		300,00	Dr. MOUSSA Ophthalmologist Appt. 2, Imm. 71 Agdal - Rabat T. +212 33 68 68 55

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
صيالية 16 Le Du 16 November November Hall Agdal Rabat 37 00 24 05 37 67 56 69 PE : 102000395	11/06/22	237.00

#### **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.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

**[Création, remont, adjonction]**  
ctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Dr. Halima Saadya MOUHDI Epouse CHELLAOUI**  
**Ophtalmologiste**

**Diplômée de la Faculté de Médecine et de  
Pharmacie de Rabat**  
**Membre de la Société Française d'Ophtalmologie**  
**Chirurgie de cataracte et traitements lasers**

**الدكتورة حليمة السعدية موهدي**  
**اختصاصية في طب وجراحة العيون**

حاصلة على شهادة الطب من كلية الطب  
والصيدلة بالرباط  
عضو في الهيئة الفرنسية لاطباء العيون  
بزرن

Rabat le, .....

**samedi 11 juin 2022**

**Mme MOURID Saida**



**NAVIBLEF: MOUSSE POUR LES PAUPIÈRES**

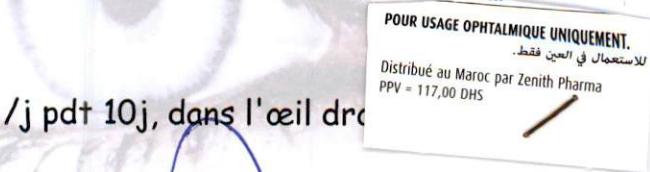
1 toilette palpébrale le soir après les massages à rincer à l'eau pd:  
1 mois , dans les deux yeux

**ZYLET**

UNE GOUTTE 4 FOIS / j pdt 10j, dans l'œil dro

117.00

23.00



Pharmacie Du 16 Novembre  
16, Av. du 16 Novembre Haut Agdal Rabat  
Tél.: 05 37 67 00 24 - 05 37 67 56 69  
INPE : 102000395

Dr. MOUHDI Halima  
Ophtalmologiste  
Appt. 2, Immeuble de Oued Ziz  
Rue 74, Agdal - Rabat  
GSM : 06 61 11 61 70 / Cabinet : 05 37 68 68 55