

# 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.



Déclaration de Maladie : N° S19-0001486

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2481 Société : RAM

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre : Retraitee

Nom & Prénom : M<sup>me</sup> ISAAD MAJIA Date de naissance : 01/05/1957

Adresse : Rue 6, N° 72, Hay Attadamourne CH RAM - OULFA

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 31/05/22

Nom et prénom du malade : ISAAD MAJIA Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Affection chronique

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 : CASABLANCA Le : 06/07/22

Signature de l'adhérent(e) : 06/07/22

## 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'Hay  
Casablanca 20000 - Tél : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



RELEVÉ 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
31/05/2022	C2 + G		3000	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>PHARMACIE SARANAZ</b> S.A.R.L.A.U 140 Lot Sidi Saida Lissasfa Casablanca Tél/Fax : 05 22 65 20 07	31/05/2021	402,20

[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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

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 type="text"/>	
						MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
						DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
					FIN D'EXECUTION <input type="text"/>	

[illegible]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



CLINIQUE NOUR D'OPHTALMOLOGIE CASABLANCA  
مصحة النور للعيون الدار البيضاء  
• CNOC •

31 mai 2021

Mme ISAAD Najia

**LOTEMAX**

1 goutte 4 fois/jour pendant 5 jours  
1 goutte 3 fois/jour pendant 5 jours  
1 goutte 2 fois/jour pendant 10 jours  
, dans les deux yeux  
A NE PAS RENOUELER SANS AVIS MEDICAL

**ALERCHER**

1 goutte 2 fois par jour matin et soir, dans les deux yeux, pendant 1 Mois

**EOLE DUAL**

1 goutte 4 à 6 fois par jour à la demande, dans les deux yeux, pendant 3 Mois

**VITAMINE A POMMADE**

1 app le soir, dans les deux yeux, pendant 3 Mois

AGITER VIGOREUSEMENT AVANT UTILISATION  
جدول (أفامه) (1)  
Tableau A (Liste I)  
Distribué au Maroc par Zenith Pharma  
AMM Maroc N° 60/20/IMP/2019/ROD NM  
رخصة المغرب رقم:  
PPV = 112.50 DHS  
LOTEMAX est une marque déposée de Bausch & Lomb Incorporated ou de ses filiales.  
© 2020 Bausch & Lomb Incorporated ou de ses filiales.  
Bausch & Lomb علامة تجارية مسجلة لشركة Bausch & Lomb Incorporated أو الشركات التابعة لها.  
أو Bausch & Lomb Incorporated 2020 © الشركات التابعة لها.

6 118001 102495  
ZALERG 0.25 mg/ml  
Collyre 5 ml - PPV : 75,70 DH  
rép par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri, Casablanca - Pharmacie Responsable : Amina DAOUDI

PPC: 135,00

LOT  
E 03 / 21  
10 / 2024

2024 / 09  
LOT  
302028  
PPC: 79DH

DR ZIDI Mohamed  
CLINIQUE NOUR D'OPHTALMOLOGIE  
28, Angle des Palmiers et Route  
des Facutés - OASIS - Casablanca  
Tel: 05 22 23 49 89 LG - Fax: 05 22 23 49 87

ACCUEIL  
CLINIQUE NOUR D'OPHTALMOLOGIE  
28, Angle des Palmiers et Route  
des Facutés - OASIS - Casablanca  
Tel: 05 22 23 49 89 LG - Fax: 05 22 23 49 87

PHARMACIE SARANAZ  
SARANAZ  
140 Lot Sidi Moussa  
Casablanca  
Tel/Fax: 05 22 65 20 07



INPE 090060914