

# 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 | : adhesion@mupras.com |

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.

N° W21-705465

125405

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :

2387

Société :

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

HARIFI

BALHIR RACHID

Date de naissance :

07 - mai - 49

Adresse :

64 HAY AL NAFIRIB AL ARABI SECT A TEMARA

Tél. : 0661376226

Total des frais engagés :

Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Dr. BENABDALLAH BRADLY.N.

Ophtalmologiste

17, Rue Youssef IbnTachfine - Rabat

Tél / Fax : 05 37 76 06 50

Tél : 05 37 76 95 58

Date de consultation :

31 MAI 2022

Nom et prénom du malade :

ASRI AOUNIRA

Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Correcte optique / Sclerose

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 :

RABAT

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 31 / 05 / 2022

#### **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
31 MAI 2012	C2	-	300,00 Dhs	INP : 101019867 Dr. BENABDALLAH BRADLY. Ophtalmologiste 17, Rue Youssef Ibn Tachfine - Rabat

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>PHARMACIE DE LA MARNE</b> <b>42 RUE PATRICE LUMumba</b> <b>RABAT</b> <b>0022 76 82 11 0537 76 42 57</b>	31/07/22	129,90

NPE : 102037744

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

#### [Création, remont, adjonction]

A diagram showing a 7x7 grid of points arranged in a hexagonal pattern. The top point is labeled 'H'. The bottom-left point is labeled 'D' and the bottom-right point is labeled 'C'. The points are numbered from 1 to 49 in a clockwise spiral starting from the center point (1).

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

MALADIE ET CHIRURGIE DES YEUX  
 CHIRURGIE DE LA CATARACTE (PHACO)  
 CHIRURGIE DE LA MYOPIE (LASIK)  
 ANGIOGRAPHIE - LASER - OCT

Diplômée de la Faculté de Médecine de Paris  
 Ancienne Assistante des Hôpitaux de la région Parisienne



الدكتورة بنعبد الله برادلي نادية

اختصاصية في أمراض و جراحة العيون  
 جراحة تقويم الرؤية بالليزر  
 فحص الشبكية بالليزر  
 تصوير الأوعية الشبكية - الليزر  
 خريجة كلية الطب بباريس

RABAT

31 mai 2022

الرباط في :

**Mme ASRI Mounira****OCULARM 0,15% COLLYRE 10 ML****129,90**

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



~~PHARMACIE DE LA MARNE~~  
 42, Rue Pasteur Lumumba  
 RABAT  
 Tél.: 0537 76 83 11-0537 76 42 5

*Dr. BENABDALLAH BRADLY.N.  
 Ophtalmologiste  
 17, Rue Youssef Ibn Tachfine - Rabat  
 Tel / Fax : 0537 76 06 50  
 Tel : 0537 76 95 58*