

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

- 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 : 722

Société :

Actif Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés :

138400

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 20/10/2012

Nom et prénom du malade : Bouchra Loussis

Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : fil

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC

Pathologie :

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 :

Le : / /

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
26.10.11	Ch		Ch	Dr J. ZAIM Ophthalmologiste Ophthalmo Clinique de Casablanca 13, Rue des Papillons - Casablanca Tel : 0522 25 71 1 (SLG) - Fax : 0522 25 11 15 INPE : 09 22 25 11 15 Dr J. ZAIM Ophthalmologiste Ophthalmo Clinique de Casablanca 13, Rue des Papillons - Casablanca Tel : 0522 25 71 1 (SLG) - Fax : 0522 25 11 15 INPE : 09 22 25 11 15
07.11.11	Ch		Ch	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE MOUHSSINI MOUHSSINE Lella 4, AV. 2 MArs Prolongée abidjan - TÉL: 010 22 12 12</i>	20/10/22	270,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

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.

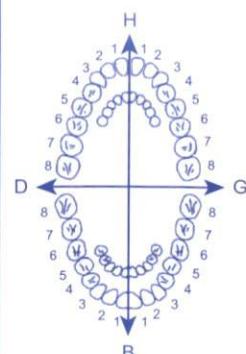
Important :

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

	25533412	21433552
D	00000000	00000000
	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



Casablanca le : 20.10.20

ORDONNANCE MEDICALE

Concernant Jr Guennou

LA80880WE

- **PHYLARM**
1 Rinçage 2 fois par jour
- **INDOCOLLYRE**
1 goutte 4 fois par jour
- **CILOXAN Collyre**
1 goutte 4 fois par jour
- **CILOXAN OU FRAKIDEX Pommade**
1 Application 1 fois par jour le soir
- **MAXIDROL Collyre**
1 goutte 4 fois par jour
- **COMPRESSES OPHTALMO STERILES**
- **CATEX CP 250 MG**
1cp 2 fois par jour pendant 5 jours

PHARMACIE MOUSSINE
MOUSSINE Lella
834, Av. 2 Mars Prolongée Inara,
Casablanca - Tél.: 05 22 21 09 76

*Dr. J. ZAITI
Ophtalmologiste
Ophtalmo Clinique de Casablanca
23, Rue des Papillons - Oasis - Casablanca
Tél.: 05 22 25 11 71 / 05 22 25 11 15
Fax: 05 22 25 11 71 / 05 22 25 11 15
e-mail: 05 22 25 11 71 / 05 22 25 11 15*

Traitement oeil gauche
Traitement de 1 mois

Urgence 24/24

Hypordress®

COMPRESSE OCULAIRE

H 25.00

INDOCOLLYRE 0.1% ○ LOT/ عبار H8041
Collyre 5ml FAB/ تاریخ انتاج 01-2022
ZENITH PHARMA EXP/ تاریخ الانتهاء 06-2023
AMM N°155/19/DMP/21/NRODNM
6118001270088 PPV : 58,00 DHS

LOT 212109
EXP 02/24
PPV 51DH40

6 118001 070176
CILOXAN 0,3% Collyre, flacon de 5 ml
A.M.M. N° 151 DMP/21/NRQ
Laboratoires Sothema
PPV : 45,90 DHS Remboursable AMO
406434

6 118001 070398
Laboratoires Sothema Bouskoura
Maxidrol collyre, 5 ml
AMM Maroc N°54/DMP/21/NCV
PPV : 30,10 DHS ☒
406994

CILOXAN® 0,3% ○
POMMADÉ OPHTALMIQUE Remboursable AMO
tube de 3,5 g
Laboratoires Sothema
A.M.M. N° 412/18DMP/21/NRQ
PPV: 60,00 DHS
6 118001 070855
692274 MA