

# 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° M21- 042433

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (d)

Matricule : 4744 Société : RAN

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BENYAHIA ABDELAZIZ

Date de naissance : 21.07.48

Adresse : 160 BVD ANFA CASABLANCA

Tél : 0669583936 Total des frais engagés : 1261,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Docteur TAZI OPHTALMOLOGISTE 94, Bd d'Anfa, 3e Etage N°3 CASABLANCA

Date de consultation : 12/10/22

Nom et prénom du malade : BENYAHIA Abdelaziz Age :

lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : C. l'ancore

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 : 12/10/22

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

## 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.

**MUPRAS** : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge 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
12/10/22	G		300 DTA	

Dr. TAZI Nacer  
 OPHTALMOLOGISTE  
 1d d'Anfa, 3e Etage N° 3  
 Casablanca

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourisseur :   
 Date : 12/10/2022   
 Montant de la Facture : 9.612,20

Pharmacie KHEDOUSSI CARLAU  
 Azizi LAHLOU  
 Docteur en Pharmacie  
 9, Rue Ibnou Yaala Hammou Madani - Casa  
 Tél.: 0522 94 57 29 - Fax: 0522 95 03 26

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

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

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

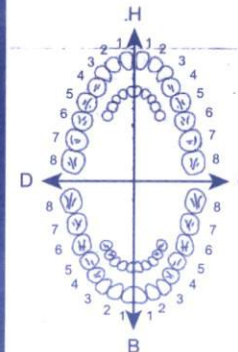
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

**Important :**

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

# SOINS DENTAIRES

Dents Traitées :   
 Nature des Soins :   
 Coefficient :



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

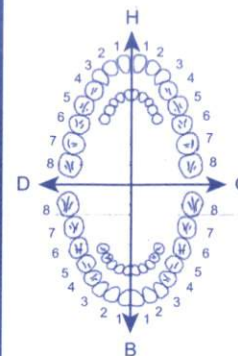
FIN D'EXECUTION

# O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

# DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H  
 25533412 21433552  
 00000000 00000000  
 D G  
 00000000 00000000  
 35533411 11433553  
 B

(Création, remont, adjonction)  
 Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Docteur Nacer TAZI**

**Ophtalmologiste**

Diplôme Universitaire de Chirurgie  
de la Cataracte et de la Myopie (Besançon)  
Diplôme Universitaire Imagerie et Pathologie  
Rétiniennes (Paris)



**الدكتور نصر التازي**

طب و جراحة العيون  
دبلوم جامعي في جراحة إعتام عدسة العين  
وقصر النظر (بيرانسون)  
دبلوم جامعي في تصوير وأمراض  
شبيكية العين (باريس)

Casablanca, le mercredi 12 octobre 2022

Monsieur BENYAHIA Abdelaziz

Pharmacie KHÉOPS SARL AU  
Aziz LAHLOU  
Docteur en Pharmacie  
9, Rue Ibnou Yafra Mans Maâni - Cas  
Tél: 0522 94 97 25 - Fax: 0522 94 97 25

MONOPROST

1 Goutte, LE SOIR, pendant 3 mois à renouveler.  
Dans les deux yeux

XOLAMOL

1 Goutte, MATIN et SOIR, pendant 3 mois à renouveler.  
Dans les deux yeux.

TOBREX

1 Goutte, 6 FOIS PAR JOUR 1 semaine si sécrétions.  
Dans les deux yeux

VISRELAX

1 Goutte, 4 FOIS PAR JOUR en cas de gêne.  
Dans les deux yeux

178.90 x 3

110.70 x 3

26.40

INPE : 092036649

66.00

T: 961.20

Docteur TAZI Nacer  
OPHTALMOLOGISTE  
96, Bd d'Anfa, 1<sup>er</sup> Etage N° 31  
CASABLANCA



زولامول®  
**Xolamol**®

Lot: YL0047  
Fab: 10 21  
Exp: 10 23

P.P.V : 110 DH 70

زولامول®  
**Xolamol**®

Lot: YL0047  
Fab: 10 21  
Exp: 10 23

P.P.V : 110 DH 70

زولامول®  
**Xolamol**®

Lot: YK0257  
Fab: 09 21  
Exp: 09 23

P.P.V : 110 DH 70

Monoprost 50 microgrammes/ml  
collyre en solution en récipient unidose  
PPV : 178.90 DH



Distribué par le laboratoire SOTHEMA,  
BP N°1, 27182 Bouskoura, Maroc

Monoprost 50 microgrammes/ml  
collyre en solution en récipient unidose  
PPV : 178.90 DH



Distribué par les laboratoires SOTHEMA,  
BP N°1, 27182 Bouskoura, Maroc

Monoprost 50 microgrammes/ml  
collyre en solution en récipient unidose  
PPV : 178.90 DH



Distribué par le laboratoire SOTHEMA,  
BP N°1, 27182 Bouskoura, Maroc



**Arrêté la présente facture à la somme de :  
Neuf Cent Soixante Un Dirhams et 20 centimes.**