

# 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (é)

Matricule : 4744 Société : RAM

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : BEN YAHIA ABDELAZIZ

Date de naissance : 01/07/48

Adresse : 160 Bd D'Anfa CASABLANCA

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

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Docteur TAZI OPHTALMOLOGISTE 9, Bd d'Anfa, 3e Etage N°3 CASABLANCA

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : BEN YAHIA ABDELAZIZ Age :

lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : claudication

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 : CASA Le : 12/10/2022

Signature de l'adhérent(e) :

## 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.

## 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
22/01/2021	G		300 Dhs	

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourmeleur	Date	Montant de la Facture
 Pharmacie KIBOIS SARL AU Aziza LAHLOU Docteur en Pharmacie 9, Rue Ibnou 10000 - Casablanca Tel: 0522 94 07 28 Fax: 0522 95 07 28	12/10/2022	961.20

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MÉDICAUX

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

## 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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F  
PROTHESES DENTAIBLES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

### **(Création, remont, adjonction)**

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

A diagram of a dental arch (maxilla) with numbered teeth. The teeth are labeled with numbers 1 through 8 on both the upper and lower arches. A vertical arrow labeled 'H' points upwards, and a horizontal arrow labeled 'D' points to the left. A vertical line labeled 'B' extends downwards from the center of the arch.

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 وجراحة العيون

دبلوم جامعي في جراحة إعانت عدسة العين  
وقصر النظر (بيرانسون)  
دبلوم جامعي في تصوير وأمراض  
شبكة العين (باريس 7)

Pharmacie KHÉOPS SARL AU  
Aziz LAHLOU  
Docteur en Pharmacie  
9, Rue Ibnou Yacila Mous Matini - Casablanca  
Tel: 0522 949 23 • Fax: 0522 949 33

MONOPROST

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

1's

178.90 x 3

1's

110.70 x 3

XOLAMOL

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

1's

26.40

TOBREX

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

1's

INPE: 092036646

VISRELAX

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

66.00

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

T: 961.20



96, Bd d'Anfa N°31 Casablanca - Tél : 05.22.22.22.18

زنلامول®  
Xolamol®

Lot: YL 0047  
Fab: 10 21  
Exp: 10 23

P.P.V : 110 DH 70

زنلامول®  
Xolamol®

Lot: YL 0047  
Fab: 10 21  
Exp: 10 23

P.P.V : 110 DH 70

زنلامول®  
Xolamol®

Lot: YK 0257  
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

118001 072583

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

118001 072583

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

118001 072583

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



## PHARMACIE KHEOPS

9 rue yaala ifrani maarif

R.C :263140

Patente:35710151

T.V.A.

C.N.S.S:2702076

Tél : 05 22 94 97 28

Le 12/10/2022

## FACTURE N°799493

N° ICE : 00196030300063

N° IF : 40718791

**MR BENYAHIA ABDELAZIZ**

ICE N° :

### Nombre d'Articles : 1

TM 706 Rev. 1

888-42

800-42 Montage

62/80

62.82% TMA 30% Resin

Montana

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