

# 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° M20- 0004053

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0777 Société :  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
 Nom & Prénom : AMOR Mohamed  
 Date de naissance : 30 Nov 46  
 Adresse : 23 Rue Oufi de Boughd  
 Tél : 0661300776 Total des frais engagés : 22612 + 786 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
 Date de consultation : 12/10/2022  
 Nom et prénom du malade : AMOR Mohamed Age :  
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
 Nature de la maladie : Conjonctive virale  
 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 : CAS

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.

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

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

# 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				
24/10/22				

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DU CASABLANCA 160, Bd El Mahatta - Casablanca Tel: 05 22 80 09 70	12.10.2022	261,20
	24.10.22	786,50

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

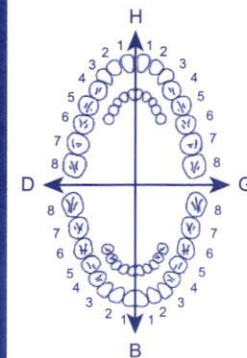
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# 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 canaux, 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															
	<table><tr><td colspan="2">H</td></tr><tr><td>25533412</td><td>21433552</td></tr><tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr><tr><td>D</td><td>G</td></tr><tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr><tr><td>35533411</td><td>11433553</td></tr><tr><td colspan="2">B</td></tr></table>	H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H															
	25533412	21433552														
	00000000	00000000														
	D	G														
	00000000	00000000														
	35533411	11433553														
	B															
		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



Diplômée des universités de Tours -Casablanca  
(Glaucome-Cataracte-Diabète-chirurgie réfractive)(DPC London-uk)  
Ancien médecin de l'hôpital XV-XX.Paris  
Ancien Médecin de l'hôpital Hassani

خريجة كلية الطب "تور" و "الدار البيضاء"  
الزرق-الساد-السكري-تصحيح النظر  
طبيبة سابقة بمستشفى 15-20 باريس  
طبيبة سابقة بمستشفى الحسن

24 octobre 2022

Mr. AMMOR Mohammed

LOT/EXP.:

FL5985  
FJ7514  
08/2024  
PPV 127DH00

LOT/EXP.:

EY1145  
ER1234  
01/2024  
PPV 127DH00

112,50  
**LOTEMAX**

1 gouttes 4 fois/jour pendant 5 jours  
1 gouttes 3 fois/jour pendant 5 jours  
1 gouttes 2 fois/jour pendant 10 jours  
1 gouttes 1 fois/jour pendant 15 jours , dans les deux yeux

127,00 x 2  
**XALATAN: collyre**

1 goutte par jour le soir à 21h, dans les deux yeux

140,00 x 3  
**MIXTEARS**

1 goutte 2 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 3 Mois

صيدلية الدار البيضاء  
PHARMACIE DE CASABLANCA  
160, Bd El Mahatta - Casablanca  
Tél 05 22 80 09 70

PPC : 140DH00

H 00122  
2025/02

786,50  
زاوية شارع سيدي عبد الرحمن و شارع عبد الهادي بوطالب (ازمور سابقا) ، مدخل أ، الطابق 2. شقة 3

Angle bd Sidi aberrahmane et bd abdelhadi Boutaleb (ex route d azemour).Entrée A. Apt 3.2 eme étage.



cabinet.drjihad@gmail.com



05 22 09 87 57 / 06 14 33 07 28



Diplômée des universités de Tours -Casablanca  
(Glaucome-Cataracte-Diabète-chirurgie refractive(DPC London-uk  
Ancien médecin de l'hôpital XV-XX.Paris  
Ancien Médecin de l'hôpital Hassani

خريجة كلية الطب "تور" و "الدار البيضاء"  
الزرقى-الساد-السكري-تصحيح النظر  
طبيبة سابقة بمستشفى 15-20 باريس  
طبيبة سابقة بمستشفى الحسنى

12 octobre 2022

Mr. AMMOR Mohammed

PPV: 79DH70  
PER: 01/25  
LDT: L111

30,30

**ICOMB**

une goutte fois 3 par jour , dans les deux yeux, pen

76,20

**AZYTER**

1 goutte 2 fois par jour pendant 3 jours , dans les de

75,00

**ISOTEARS**

PPC: 75,00

serum pour lavage oculaire matin et soir, dans les

79,70

Az x 500

1 cp 1x 3 fois

T: 261,20

S.V

S.V

S.V

S.V

أيكومب®  
**Icomb®**

Lot: L 0054  
Fab: 10 21  
Exp: 10 23

PPV: 30 DH 30

**Azyter 15 mg/g**  
Collyre, B/6 récipients unidoses  
PPV : 76,20 DH

118001 401801  
Distribué par COOPER PHARMA  
41, rue Mohamed Diouri, Casablanca  
Pharmacien responsable : Amina DAOUDI

DR. JIHAD SAFAA  
OPHTALMOLOGISTE  
Angle bd Sidi aberrahmane et bd abdelhadi Boutaleb (ex route d azemour). Entrée A. Apt 3.2 2eme étage.  
Casablanca. Tél: 05 22 09 87 57 / 06 14 33 07 28

صيدلية الدار البيضاء  
PHARMACIE DE CASABLANCA  
160, Bd El Mahatta - Casablanca  
Tél: 05 22 80 09 70

زاوية شارع سيدي عبد الرحمن و شارع عبد الهادي بوطالب (ازمور سابقا ) ، مدخل أ، الطابق 2 . شقة 3

Angle bd Sidi aberrahmane et bd abdelhadi Boutaleb (ex route d azemour). Entrée A. Apt 3.2 2eme étage.

cabinet.drjihad@gmail.com 05 22 09 87 57 / 06 14 33 07 28