

## 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 canalaire, 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 canalaire.

### 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.

<input checked="" type="checkbox"/> <b>Maladie</b>	<input type="checkbox"/> <b>Dentaire</b>	<input type="checkbox"/> <b>Optique</b>	<input type="checkbox"/> <b>Autres</b>
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : <b>9081</b>	Société : <b>RAM</b>		
<input checked="" type="checkbox"/> <b>Actif</b>	<input type="checkbox"/> <b>Pensionné(e)</b>	<input type="checkbox"/> <b>Autre :</b>	<b>ASM1 RA CHIO</b>
Nom & Prénom : <b>22/03/1964</b>			
Date de naissance : <b>22/03/1964</b>			
Adresse :			
Tél. : <b>0663352444</b> Total des frais engagés : <b>418,40 Dhs</b>			

Cadre réservé au Médecin			
<b>DR JIHAD SAFAÂ</b> OPHTHALMOLOGISTE. Angle bd Sidi aberrahamane et bd abdelhadi Boutaleb (ex route d azemour). Entrée A. Apt 3.2 ème étage. Casablanca / tel: 05 22 09 87 57 / 06 14 33 07 28			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : <b>02/11/2022</b>			
Nom et prénom du malade : <b>ASMI RACHID</b> Age: <b>58</b>			
Lien de parenté : <b>Conjoint</b>			
Nature de la maladie : <b>DR JIHAD SAFAÂ</b> OPHTHALMOLOGISTE. Angle bd Sidi aberrahamane et bd abdelhadi Boutaleb (ex route d azemour). Entrée A. Apt 3.2 ème étage. Casablanca / tel: 05 22 09 87 57 / 06 14 33 07 28			
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**

Signature de l'adhérent(e) :

Le : **22/11/2022**

### 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
09/11/20	CS	20	20	<i>DR. HAFID SAFAA RUE HAFID SAFAA Casablanca / Tél: 05 22 09 87 57 / 06 14 33 07 28</i>

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE OUM FERRABII</i>	21/11/2020	1118.70
		CODE : 092047620

### ANALYSES - RADIographies

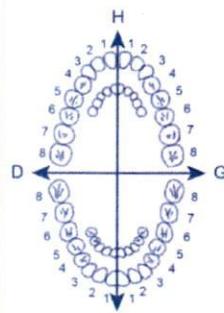
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

### AUXILIAIRES MEDICAUX

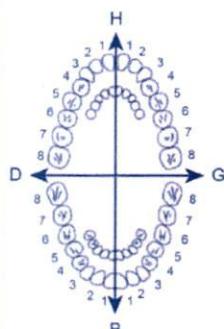
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



### O.D.F PROTHESES DENTAIRES



### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
	35533411	11433553

### [Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

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



Collège 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 Hassan

دكتورة جهاد صفاء  
اخصائية طب و جراحة العيون

خريجة كلية الطب "تور" و "الدارالسضاء"  
الزرق-الساد-السكنري-تصحيح النظر  
طبيبة سابقة بمستشفى 20-15 باريس  
طبيبة سابقة بمستشفى الحسني

02 novembre 2022

Mr. ASMI Rachid



30,10

MAXIDROL: COLLYRE

1 goutte 4 fois par jour pdt 7 jrs  
1 goutte 3 fois par jour pdt 7 jrs  
1 goutte 2 fois par jour pdt 7 jrs  
1 goutte 1 fois par jour pdt 7 jrs , dans l'œil droit



1 application / jour le soir au coucher, dans l'œil droit, pendant 10 jours

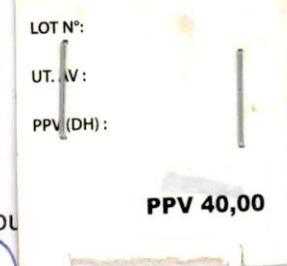
MYDRIATICUM COLLYRE CL

1 goutte 2 x / j, dans l'œil droit, pendant 3 jours



PREDNI 20MG/20CP CO

3 cp efferv. en une seule prise, le matin, pendant 5 j



118,40



DR. JIHAD SAFAA  
OPHTHALMOLOGISTE.  
Angle bd Sidi aberraahmane et bd abdelhadi Boutaleb  
(ex route d'azemour).Entrée A . Apt.3 -2 ème étage.  
Casablanca / Tel: 05 22 09 87 57 / 06 14 33 07 28

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

Angle bd Sidi aberraahmane et bd abdelhadi Boutaleb (ex route d'azemour).Entrée A . Apt.3 -2 ème étage

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



6 118001 070404  
Laboratoires Sothema Bouskoura  
Maxidrol pommade ophtal., 3,5 g  
A.D.S.P. Maroc N° 14/DMP/21/NCI  
PPV : 22,40 DHS 406805

MYDRIATICUM 0,5%  
Collyre - Flacon 10 ml - PPV : 25,90 DH



6 118001 070428  
Distribué par les Laboratoires SOTHEMA  
B.P. N°1 Bouskoura - 27182 - MAROC