

# 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

- Reclamation : 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 Étage 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



## Déclaration de Maladie

M22- 0010310

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 428

Société : 145987

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BABSA Nohar

Date de naissance : 17/11/64

Adresse : Hay en Cha Rue 12 N° 6

Tél. : 05 22 20 45 45

Total des frais engagés : 275,72 Dhs

## Cadre réservé au Médecin

DR. HAYOUNI ABUERRAHMAN  
MALADIES ET CHIRURGIE  
DES YEUX  
AGRÉE POUR PERMIS DE CONDUIRE  
8, Bd Yacoub El Mansour - CASA  
Tél: 0522 20 45 45 / 0522 22 78 18

Cachet du médecin :

Date de consultation : 12/12/2022

Nom et prénom du malade : BABSA Nohar

Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Visitation Dentaire

Conjugal

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
12/12/2022		CG 300,00\$		DR. ABDUR RAHMAN ST. CATHARINE SURGICAL CLINIC DE CONDUIT 11-12 CAS

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

#### 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.

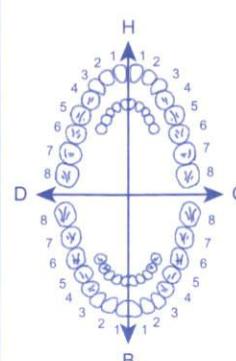
### **Important :**

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

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553



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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

#### VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Docteur Abderrahman LAAYOUNI**

**Spécialiste des Maladies Et Chirurgie Des Yeux**

**Diplômé de l'Université de Montpellier**

**Ex. Enseignant du C.H.U. Ibn Rochd - Casablanca**

**Ancien Médecin à l'hôpital 20 Août**

**Agrée pour permis de conduire**

**Membre de la Société Française d'Ophthalmologie**

**الدكتور عبد الرحمن لعيوني**

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون

طب العين - ليزر - أنجيوغرافي

خريج جامعة منبولي

أستاذ مساعد سابقاً بالمركز الاستشفائي ابن رشد

طبيب سابق بمستشفى 20 غشت

رخص السياقة

عضو في الهيئة الفرنسية لأطباء العيون



**LASER - ANGIOGRAPHIE - STRABOLOGIE**

Casablanca, le 12/12/2022 الدار البيضاء، في

ME

BABA

Abderrahman

2/12

ZALERG

S

2/12



**MALADIES ET CHIRURGIE  
DES YEUX**  
**GRÈVE POUR PERMIS DE CONDUIRE**  
**8, Bd Yacoub EL Mansour - CASA**  
**1. 22/98 14 85 / 05 22 98 10 28**

**PHARMACIE AL OURADI**  
**S. CHALAK H. NASSAR**  
**Dr. Abdellah LAAYOUNI**  
**Tél : 00154146800057**  
**55, AV. Oued Sefrou 90 53 45**  
**16, AV. Fax : 05 22 98 10 28**  
**الدار البيضاء - MAROC**

8 شارع يعقوب المنصور - الطابق الثالث - المعارف - الدار البيضاء - الهاتف: 05 22 98 14 85 / 05 22 98 10 28

8, Bd. Yacoub EL Mansour - 3<sup>eme</sup> Etage - Maârif - Casablanca - Tél.: 05 22 98 10 28 / 05 22 98 14 85