

# 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.



145883

**Déclaration de Maladie : N° S19-0005890**

**Maladie**

**Dentaire**

**Optique**

**Autres**

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : A1457 Société : R.A.M.

Actif  Pensionné(e)  Autre :

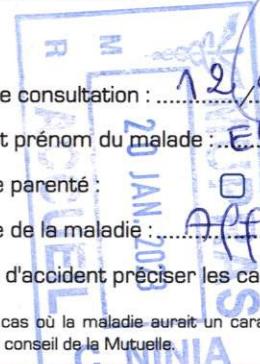
Nom & Prénom : EL Adnach' M'hamed Date de naissance : 01/01/1970

Adresse :

Tél. : 0664 2911442 Total des frais engagés : 4.25,33 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 12 JAN 2010

Nom et prénom du malade : EL HADDOUSSI ILYASS Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Affection m. oculaire

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 : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 Le : 01/01/2010

Signature de l'adhérent(e) : (Signature)

## Adresses Mails utiles

- Réclamation : [contact@mupras.com](mailto:contact@mupras.com)
- Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- Adhésion et changement de statut : [adhession@mupras.com](mailto:adhession@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](http://www.mupras.com)

#### **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
2/01/23	Op		1000	Dr. SAJFAOUI N°12 Optalmologue Bd Oum Rabii 1er Etage Dalla CASABLANCA T: 53 33 07 76 65 95 56

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <b>Nassim, Quarier Nassim MAROC</b> <b>PHARMACEUTIQUE</b> <b>HOPITAL</b> <b>D. ALI DADDY</b> <b>Tel: +212 524 80 6500</b>	12/11/2011	225,32

## **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	

#### **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

**Dr. Nora SAIFAOUI**

Ophthalmologiste

Adultes & Enfants

Diplôme de formation médicale spécialisée de Paris - Diderot

Diplôme de chirurgie réfractive de Brest - France

Ancien Médecin de l'hôpital 20 Août de Casablanca

- Chirurgie de la cataracte par phacoémulsification

- Chirurgie réfractive

- Maladies et chirurgie des paupières

- Maladies de la cornée (kératocône)

- Maladies de la rétine

- Echographie, Angiographie, OCT et Lasers



**د. نورة الصيفاري**

طب وجراحة العيون

LEVOPHTA 0.05%

Collyre 5ml

ZENITH PHARMA

AMM N° 728/16DMP/21/NROR

6118001270354

عيار

LOT / FAB:

H7827

تاريخ الإنتاج

11-2021

EXPI / انتهاء الصلاحية

10-2023

PPV: 75,00 DHS

LEVOPHTA 0.05%

Collyre 5ml

ZENITH PHARMA

AMM N° 728/16DMP/21/NROR

6118001270354

عيار

LOT / FAB:

H7828

تاريخ الإنتاج

11-2021

EXPI / انتهاء الصلاحية

10-2023

PPV: 75,00 DHS

**ORDONNANCE**

Casablanca, le 12 janvier 2023

**Enf. EL IDRISI Ilyass**

25 a 2

**LEVOPHTA: COLLYRE**

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

28,60

S.V.

**CHIBROCADRON COLLYRE**

1 goutte 3 fois par jour pendant 5 jours

1 goutte 2 fois par jour pendant 5 jours

1 goutte 1 fois par jour pendant 5 jours dans l'œil gauche

S.V.

S.V.

CHIBRO-CADRON

Collyre - Flacon 5 ml - PPV : 28,60 DH

Distribué par les Laboratoires SOTHEMA  
B.P. N°1, 27182  
Bouskoura - MAROC

FRAKIDEX Pom. Ophta. 5 g  
Distribué par : ZENITHPHARMA,  
96 zone industrielle Tassilia Inezgane,  
Agadir - Maroc. PPV : 20,80 dh  
AMM N°30/19/DMP/21/NRONDMM

**FRAKIDEX POMMADE**

1 app le soir, dans l'œil gauche, pendant 8 jours

25,90

S.V.

**MYDRIATICUM COLLYRE**

1 goutte chaque 10 minute pendant 1 heure avant la consultation

Dr. SAIFAOUI Nora  
Ophthalmologiste  
193, Bd Oum Rabiaa (à coté de lydec) 1er Etage N° 1 Oulfa - Casablanca  
CASABLANCA  
05 22 3 3 80 / 07 66 05 95 66

Ts 225,30

193، شارع أم الريح (قرب ليديك) الطابق الأول رقم 1 الألفة - الدار البيضاء

193, Bd Oum Rabiaa (à coté de lydec) 1er Etage N° 1 Oulfa - Casablanca

Tél : 05 22 93 03 80 - GSM : 07 66 05 95 66 - E-mail : drnora.saifaoui@gmail.com