

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être sûrement 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| 0 Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| 0 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10526

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : KAIMEZ - ABDELLAH

Date de naissance : 20 - 05 - 1974

Adresse : Rue 06 N° 16 EL ALIA MAY EL OULFA CASA Blagica

Tél. : 06.62.33.91.30

Total des frais engagés : 6570 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

VINN 12  
AS  
Cachet du médecin :

Dr. Ait Moulay Latifa  
Ophtalmologiste  
Al Wifaq Ferrara 1, Lot N° 65, Résidence  
Aya 3 ème Etage, Bureau N° 7, Oulfa - Casablanca  
Tél: 05 22 65 84 88 - Csm: 06 23 98 82 87

INPE  
091032508

Date de consultation : 26 / 01 / 2023

Nom et prénom du malade : KAIMEZ ABDELLAH Age :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Lien de parenté :

Nature de la maladie : Injection mère-névrème

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 BLANCA

Le : 07 / 01 / 2023

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
26/11/23	Contrôle			Dr. Ait Moulay Laâbi Ophtalmologue Al Mithâr El Farâa 1 Louâl 65 Résidence Avia 3ème étage Bureau N°7, 006 - Casablanca tel: 05 22 66 84 88 - GSM: 06 23 98 82 87

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE SALAHEDDINE SELMA HASSOUNI 56, Boulevard Oued Sebou tel: 05 22 90 50 06 - Casablanca	26/11/23	66,20

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

### AUXILIAIRES MEDICAUX

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 canalaire, 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			Coefficient des Travaux
	H 25533412 00000000 35533411	D 00000000 00000000 35533411	G 21433552 00000000 11433553	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

**Dr. Ait Moulay Latifa**

Ophtalmologiste

Al Wiffaq Ferrara 1, Lot N° 65. Résidence Aya.  
3ème Etage, Bureau N°7, Oulfa, Casablanca  
Tél : 05 22 65 84 88 - Gsm : 06 23 98 82 87



**الدكتورة أيت مولاي لطيفة**

طبيبة أخصائية في أمراض و جراحة العيون

الوقاية فيرارا 1 تجزئة 65 إقامة آية الطابق

الثالث، مكتب رقم 7، الألغة الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 65 84 88 - التقال : 06 23 98 82 87

Le 26/04/23

N° Karmet Abdellah

1) elsaadn wallyne

W 190

MTte

6x 15



50

20.80

2) Fremitex pole

✓ Topel le sv

66170

PHARMACIE SALAHEDDINE  
SELMA HASSOUNI  
756, Boulevard Oued Sebou  
Tél : 05 22 90 50 06 - Casablanca



A. Ait Moulay Latifa  
Ophtalmologiste  
Al Wifaq Ferrara Lot. N° 65  
Résidence Aya 3ème Etage  
N° 7 Oulfa - Casablanca  
06 23 98 82 87

6 118001 070176

CILOXAN 0,3% Collyre, flacon de 5 ml  
A.M.M. N° 151 DMP/21/NRQ

Laboratoires Sothema

PPV : 45,90 DHS

Remboursable AMO

406434

FRAKIDEX Pom. Ophta. 5 g  
Distribué par : ZENITHPHARMA,  
Zone industrielle Tassila Inezgane  
Agadir- Maroc. PPV : 20.80 dh  
MM N°30/19/DMP/21/NRQDNM