

# 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

- 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0910 Société : *AE 8956*

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : *LAYACHI Abdellghani*

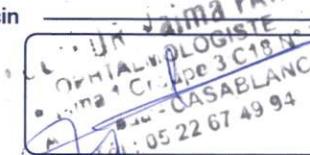
Date de naissance : 1945

Adresse : *66 Rue 2 L'Espérance 2 Ain-Seba Casab*

Tél. 0522 66 49 38 Total des frais engagés : 500 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 24/01/2023

Nom et prénom du malade : BENNANI Latifa

Age :

Lien de parenté :  Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : *Affection*

*ACCIDENT*

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.

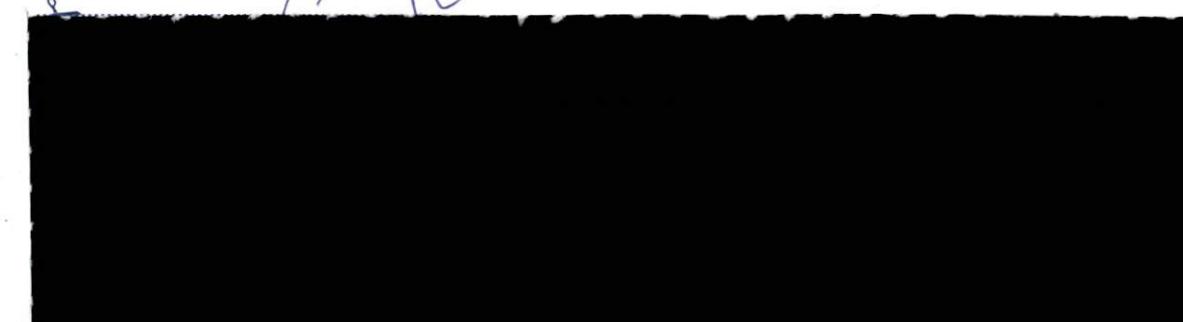
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Le : 10/2/23

Signature de l'adhérent(e) :

*Xayfa*



## 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
24/01/23	C		300 D.H	DOCTEUR Naim M. BACHIR AL MOLOKI Basma 10 Avenue SABLANC Ain Sebaa - CH SABLANC Tel : 05 22 67 49 98

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie HAY KARAM 98, Bis Avenue Hay Karam Q.1 . Sidi El Béchir - Casablanca Tél : 0522 35 93 82 INPE : 092031046	CASA 24.10.2023	T. 200.00

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

## AUXILIAIRES MEDICAUX

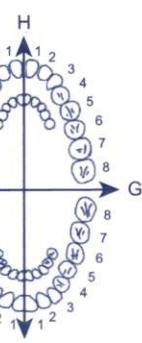
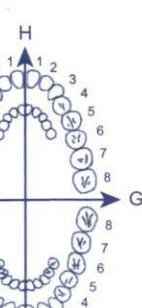
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

## 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.

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															
	<p>H</p> <table> <tbody> <tr><td>25533412</td><td>21433552</td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td colspan="2">D</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> </tbody> </table> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
25533412	21433552															
00000000	00000000															
D																
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

# Docteur Naima Fahem

## OPHTHALMOLOGISTE

(Maladies & chirurgie des yeux)

- Ancienne Médecin de l'Hôpital Mansour Casa

- Ancienne chef de service d'ophtalmologie  
de l'hôpital Hassan II Khouribga

- Membre de la société Française d'ophtalmologie

الدكتورة نعيمة فاهيم

اختصاصية في أمراض وجراحة العيون

طبيبة سابقا بمستشفى المنصور بالدار البيضاء

طبيبة رئيسة سابقا بمصلحة طب العيون

بمستشفى الحسن الثاني بخريبكة

عضو بالجمعية الفرنسية لأمراض العيون

Casablanca, le : ..... الدار البيضاء، في :

24 janvier 2023



Mme BENNANI Latifa

98,00

NAVILIPOL COLLYRE



1gtt 3x/j pdt 1mois



102,00

PHY serum physiologique

Lavage 3 x/j

PPC: 102,00 dh

DOCTEUR Naima FAHEM  
OPHTHALMOLOGISTE  
BASSMA 1 GROUPE 3 C18 N°7  
Ain Sebaa - CASABLANCA  
Tél: 05 22 67 49 94

Pharmacie HAY KARAM CASA  
98, Bis Av. C Hay Karam  
Q1 . Sidi Bennour - Casa  
Tél : 0522 65 93 82  
INPE : 092031046

بسمة 1 مجموعة 3 عمارة 18 رقم 7 عين السبع - الدار البيضاء - الهاتف :

Bassma 1 Groupe 3 C18 - N°7 - Ain Sebaa - Casablanca - Tél. : 05 22 67 49 94