

# RÉCOMMANDATIONS 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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 : 351

Société : RAM AL 9928

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

ACOUZOU LI

Date de naissance :

1944

Adresse :

3 rue Abbes Ibnou Al Ahmar  
Boujougue, Casablanca

Tél. : 0522360857

Total des frais engagés : 587 Dhs Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 05/12/2022

Nom et prénom du malade : EL MANSOURI KHAZRA Age : 1951

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

HT sur greve

bleu viraite

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

Le : 05/12/2022

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
05/12/22	CS	1	300 din	DR. HAMID AL MOLLA Réf. Normalisé 2022 N°1 Bourgogne 05/12/22 Signature 15/12/22 F2 06 63 77 1522

INPE 051282A31

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE PORTA MÉDIA SARL Bouchra AMAL 97, Bd. Bourgogne - Casablanca Tel: 05 22 36 92 59 - RC: 441169 IF: 37734689 - ICE: 002312650000105/12/22 287,00	05/12/22	287,00

## ANALYSES - RADIGRAPHIES

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
		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
				DÉBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

**O.D.F**  
**PROTHÉSES DENTAIRES**

**DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE**

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
	00000000	00000000
B	35533411	11433553

**(Création, remont, adjonction)**  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

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

**Dr. Hamdi Basma**  
**Ophthalmologist**

Diplomé de la faculté de médecine de Casablanca

Ancien Interne Du CHU Ibn Rochd - Casablanca

Chirurgie de la Cataracte - Chirurgie Réfractive  
Kératocône - Lentilles de Contact - Chirurgie des Voies  
Lacrymales - Maladies de la Répine - Échographie  
OCT et Lasers



الدكتوره بسمة حمدي  
طب في عيادة العيون

فرعية كلية الطب و الصيدلة بالدار البيضاء

طبيبة داخلية سابقة بالمستشفى الجامعي ابن رشد - الدار البيضاء  
جراحة глазة - تصحيح البصر - القرنية المخروطية - العدسات  
اللصقة - جراحة المسالك الدمعية - أمراض الشبكية - تصوير  
الشبكية - الليزر

## ORDONNANCE

05 décembre 2022

Mme EL MANOUZI Khadija

147,00

### THEALOSE COLLYRE

1 goutte 4 fois / jour et à la demande, dans les deux yeux, pendant 3

Mois

### GEL LARMES

1 app le soir, dans les deux yeux, pendant 3 Mois

### PHYLARM

serum pour lavage oculaire matin & soir  
et à la demande devant toute irritation oculaire , dans les deux yeux,  
pendant 3 Mois

287,00

**HER MEDIC**  
**PPC**  
**99.00 DHS**

PHYLARM 10 mL boîte de 16



3 700288 600042

Angle Avenue Nice et Bd Mohamed Sijilmasi, 1<sup>er</sup> étage, N° 2  
محمد السجلماسي، إقامة نورموندي 2. الطابق الأول، رقم 1، بوركون - 1  
02 36 - Gsm : 06 62 06 63 77 - E-mail : drhamidibasma

VR2762C10M0/0919

3 662042 003295

Distribué au Maroc par :  
Laboratoires SOTHEMA  
B.P. N°1, 27182 Bouskoura - Maroc  
N° Homologation Maroc :  
1573/2016/DMP/20/DM  
PPC : 147,00 DH



Dr. HAMDI Basma  
OPHTHALMOLOGIST  
Res. Normandie 2 Angle Av. Nice et Bd. Mohamed  
Sijilmasi tel Elg. N°1 Bourgogne - Casablanca  
TEL +212 6 62 06 63 77 / 0522 36 02 36



6 118001 100958  
GEL-LARMES - Gel Oph. Tube de 10 g  
Distribué par COOPER PHARMA  
41 rue Mohamed Diouri, Casablanca  
Pharmacien Responsable:  
Mme Amina DAOUDI  
PPV : 41.00 DH



Pharmacie Porte d'Anfa  
Dr. Bouchra Amar

Casablanca, le 28/11/2023

PHARMACIE PORTE D'ANFA SARL AU

Bouchra AMAR

197, Bd. Bourgogne - Casablanca

Tél.: 05 22 36 92 59 - RC : 447169

F. 37734689 - ICE : 002312695000015

facture =

Pour M<sup>me</sup> EL MANOUBI Khadija

1 thealose	147,00
1 gelclarmex	41,00
1 Phylarem	99,00
	<hr/>
	287,00

Arrêtez la présente facture à la somme de deux  
Cent quatre Vingt Sept dirhams

PHARMACIE PORTE D'ANFA SARL AU  
Bouchra AMAR  
197, Bd. Bourgogne - Casablanca  
Tél.: 05 22 36 92 59 - RC : 447169  
F. 37734689 - ICE : 002312695000015