

# 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.

Maladie

Dentaire

## Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :	2675	Société :	R. A. M.
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom :		MOUSSI F. Mina	
Date de naissance :		15/01/53	
Adresse :		Cité INARA R. Rue 29 - n° 21. CASA	
Tél. :		06.17.65.38.11 Total des frais engagés :	
		294.80 Dhs	

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :			
Date de consultation :	30/01/2023		
Nom et prénom du malade :	Moussi Mina		
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	Opérations		
Affection longue durée ou chronique :	<input type="checkbox"/> ALD	<input type="checkbox"/> 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 :   
Signature de l'adhérent(e) :   
Le : 30/01/23

# RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires
30/01/2023	CF	C	Cachet et signature du praticien attestant le paiement des Actes Dr. CHAKIB Abderrahmane Professeur - Ophtalmologiste

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	30/01/2023	PHARMACIE CHARM CHEIKH SARL N° 600 LOTS CHAMRA 2 AVAL QODS AIN CHOCK CASABLANCA TEL: 05 22 50 65 10 / 06 22 21 02 18 294180

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

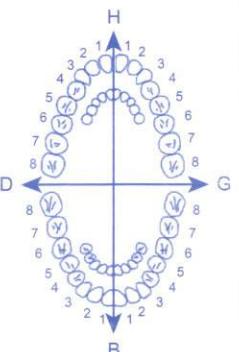
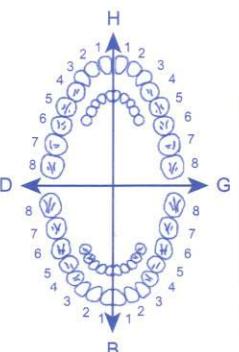
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# 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 canalaires, 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
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient des Travaux
	25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553		
				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

CLINIQUE AL MADIN

Docteur Abderrahim Chakib

Professeur d'Ophthalmologie

Ophthalmo - diabétologie

Maladies de la Rétine et Cataracte

Chirurgie des yeux



LOT: 05322034  
PER: 10/2025  
PPV: 74,80 DH

داء العينين بالسكري و داء جلاكت

أمراض الشبكة و جراحة العيون

## ORDONNANCE

Se 20/07/83

Manssif Mina

Instiller, à 15 minutes d'intervalle dans l'OEIL OPERÉ, LES COLLYRES SUIVANTS:

a- Sepcen 500 MG	Comprimé	1cp x 2/j	pendant 5j
b- Dexafree	Collyre	1 goutte x 4/j	pendant 1 mois
c- Chibroxine	Collyre	1 goutte x 4/j	pendant 10j
d- N			
e- Sterdex	Pde	1 Application le soir	pendant 24j
f- NAVITAE plus	Collyre	1 goutte x 6/j	pendant 2 mois

T = 294,80

PHARMACIE CHARM GHEIKH SARL  
N° 000 LOT 37 AIN RAZAV AL QODS  
AIN CHOCK - CASABLANCA  
TEL: 05 22 50 65 10/06 22 21 02 18

ذ. شكيب عبد الرحيم  
أستاذ في أمراض وجراحة العيون  
Clinique Al Madina  
مصحة المدينة  
Dr. CHAKIB Abderrahim  
Professeur - Ophthalmologiste