

# 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.



## Déclaration de Maladie

M22- 0031117

### 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

<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom : <i>ZOUROUTI HAMID</i>		
Date de naissance : <i>26.08.58</i>		
Adresse : <i>Residence Salama N°36 Route Almchades Boulevar Casablanca</i>		
Tél. : <i>06 67 91 03 75</i> Total des frais engagés : <i>30 756 Dhs</i>		

### Dentaire

#### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : *03431* Société : *RAM* *57291*

### Optique

### Autres

### Cadre réservé au Médecin

#### Cachet du médecin :

*Dr. Dalila SBAIDI RISSI  
Ophtalmologiste  
84, Bd My Driss 1er  
Tél: 05 22 86 06 06  
INPE: 091033100*

Date de consultation : *15 FEV 2023*

Nom et prénom du malade : *ZOUROUTI HAMID* Age: .....

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : *Affection galériq de refte*

Affection longue durée ou chronique :  ALD  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 : *Casablanca* Le : .....

Signature de l'adhérent(e) : *[Signature]*

# 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
15 FÉV. 2023	<i>ca</i>	300	300	84, Bd Mly Driss 1er Tél: 05 22 86 06 06 INPE: 091033100
	<i>Généycopie</i>	300	300	

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

## ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	15/02/2023		2475.60

## 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
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
	H 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 B 35533411 11433553	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		COEFFICIENT DES TRAVAUX
		[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

# Docteur Dalila SBAI IDRISI

Ophtalmologiste

Echographie - Pachymétrie - Angiographie - Topographie

Laser - Lentilles de contact

Phacoémulsification - Strabologie

Chirurgie réfractive

الدكتورة دليلة السباعي الإدريسي

اختصاصية في أمراض و جراحة العيون

جراحة الساد (الجلالة)

بالموجات فوق الصوتية

تحطيم الشبكية الوعائي

الليزر - الحول - تقويم الرؤية بالليزر

Casablanca, le 15 février 2023

Mr ZOUROUTI Hamid

192,10 x 6

DUOTRAV



une goutte le soir à heure fixe non stop

91,50 x 6

ALPHAGAN: COLLYRE

1 goutte 2 fois par jour; 8h30 et 20h30

129,00 x 6

VISNEUROX OMK1

1 goutte x 3 par jour



Traitements pendant : 6 Mois , dans les deux yeux

2475,60



Dr. Dalila SBAI IDRISI  
Ophtalmologiste  
84, Bd M<sup>e</sup> Driss 1er  
Tél: 05 22 86 06 06

لا يقبل أي تغيير ل التاريخ الفحص



6 118001 071340

DUOTRAV® 40 µg/mL + 5 mg/mL  
Collyre en solution, 2,5 ml  
Boîte de 1 flacon  
Sothema Bouskoura  
PPV : 192,10 DH  
AMM N° 591/18 DMP / 21 / NRQ

Remboursable AMO

407393 MA

6 118001 071340

DUOTRAV® 40 µg/mL + 5 mg/mL  
Collyre en solution, 2,5 ml  
Boîte de 1 flacon  
Sothema Bouskoura  
PPV : 192,10 DH  
AMM N° 591/18 DMP / 21 / NRQ

Remboursable AMO

407393 MA

6 118001 071340

DUOTRAV® 40 µg/mL + 5 mg/mL  
Collyre en solution, 2,5 ml  
Boîte de 1 flacon  
Sothema Bouskoura  
PPV : 192,10 DH  
AMM N° 591/18 DMP / 21 / NRQ

Remboursable AMO

407393 MA

6 118001 071340

DUOTRAV® 40 µg/mL + 5 mg/mL  
Collyre en solution, 2,5 ml  
Boîte de 1 flacon  
Sothema Bouskoura  
PPV : 192,10 DH  
AMM N° 591/18 DMP / 21 / NRQ

Remboursable AMO

407393 MA

6 118001 071340

DUOTRAV® 40 µg/mL + 5 mg/mL  
Collyre en solution, 2,5 ml  
Boîte de 1 flacon  
Sothema Bouskoura  
PPV : 192,10 DH  
AMM N° 591/18 DMP / 21 / NRQ

Remboursable AMO

407393 MA

6 118001 071340

DUOTRAV® 40 µg/mL + 5 mg/mL  
Collyre en solution, 2,5 ml  
Boîte de 1 flacon  
Sothema Bouskoura  
PPV : 192,10 DH  
AMM N° 591/18 DMP / 21 / NRQ

Remboursable AMO

407393 MA

**VIS**neuro

Omkl

Citicoline et Acide  
Hyaluronique

**SYNTHEMEDIC**

22-24 Rue Zoubeir ibnou  
El Aouam 20500 Casablanca

P.P.C: 129.00

OPK



8 414042 00449

LOT

038042  
2025 0

**VIS**neuro

Omkl

Citicoline et Acid  
Hyaluronique

**SYNTHEMEDIC**

22-24 Rue Zoubeir ibnou  
El Aouam 20500 Casablanca

P.P.C: 129.00

OPK



8 414042 004490

LOT

0390320  
2325 03

**VIS**neuro

Omkl

Citicoline et Acide  
Hyaluronique

**SYNTHEMEDIC**

22-24 Rue Zoubeir ibnou  
El Aouam 20500 Casablanca

P.P.C: 129.00

OPKO



8 414042 004490

LOT

0390320  
2325 03

**VIS**neurox  
Omkl

Citicoline et Acide  
Hyaluronique

**SYNTHEMEDIC**  
22-24 Rue Zoubeir ibnou  
El Aouam 20500 Casablanca  
**P.P.C: 129.00**

**OPK**



8 414042 00449

LOT 038042  
2025 0

**VIS**neurox  
Omkl

Citicoline et Acid  
Hyaluronique

**SYNTHEMEDIC**  
22-24 Rue Zoubeir ibnou  
El Aouam 20500 Casablanca  
**P.P.C: 129.00**

**OPK**



8 414042 004490

LOT 0390320  
2025 03

**VIS**neurox  
Omkl

Citicoline et Acide  
Hyaluronique

**SYNTHEMEDIC**  
22-24 Rue Zoubeir ibnou  
El Aouam 20500 Casablanca  
**P.P.C: 129.00**

**OPKO**