

# 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- 0047150

Maladie  Dentaire  Optique  Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10573 Société : A62518

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : EL AICH AAD

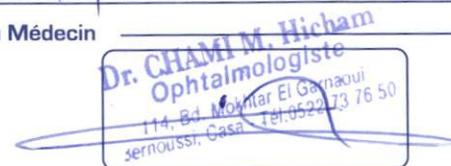
Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0666 95 86 91 Total des frais engagés : .....Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade : EL AICH MOHAMMED Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Affection Longue Durée

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 : ..... Le : ...../...../.....

Signature de l'adhérent(e) : .....

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

## 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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com





PT230512092913

26 mai 2023

**Mr E LAICH MOHAMMED**

**OPHTALMED  
PPC  
99.00 DHS**

**Traitement de**

**أيكومب  
Icomb®**

Lot: 2 F 0 1 4 2  
Fab: 0 5 2 2  
Exp: 0 5 2 4

PPV: 30 DH 30

**أيكومب  
Icomb®**

Lot: 7 L 0 3 2 0  
Fab: 1 0 2 2  
Exp: 1 0 2 4

PPV: 30 DH 30

**1/ XAILIN WASH /compresses Steriles**  
1 lavage x 2/j pendant 2 semaines

**2/ ICOMB COLLYRE**

1 goutte x 6/j pendant 1 semaine , puis x 3/j pendant 1 semaine , puis x 3/j pendant 1 semaine , puis x 2/j pendant 1 semaine , puis x 1/j pendant 1 semaine

**3/ TOBRADEX pommade**

1 fois /j soir pendant 1 semaine

**4/ PANSEMENT OCULAIRE**

A changer chaque matin

**5/ SPECTRUM 250 mg**

1 cp x 2/j pendant 5 jours

**TOBRADEX®**  
POMMADE OPHTALMIQUE  
0.3/0.1%  
Boîte de tube de 3.5 g PPV: 54,40 DH  
Laboratoires Sothema, Bouskoura  
AMM N° 455/18 DMP/ 21/ NRQ

6 118001 070602  
690206 MA



**LOT 221578  
EXP 10/2025  
PPV 51.40DH**



242

20-202  
2022-04  
100094  
REF

REF OPHCO.100

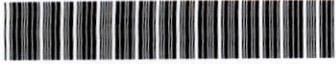
BTR001V3

D.m.a: 01/2022



Vertical text on the left side of the page, possibly bleed-through from the reverse side. The text is mostly illegible but appears to be organized in a list or table format.

STERIPHARMA  
AMM: 25/17 DMP/21/NBQ  
PPV : 22,00 DH



PT230512092913

12 mai 2023

**Mr E LAICH MOHAMMED**

22,00

SICCAPROTECT : collyre co

1goutte 3 fois par jour, dans les deux yeux



*Dr. CHAMM Hicham*  
Ophthalmologist  
114, Bd. Mohammed VI, Bab el Bhar  
Bordj Bousouf - Tél: 05 22 73 76 50

INPE : 06 20 74 81 81  
LA PHARMACIE REGIONALE  
Tél: 05 22 51 47 07  
Imm. 94, Lot NAIT NAIT 14-DEROUA

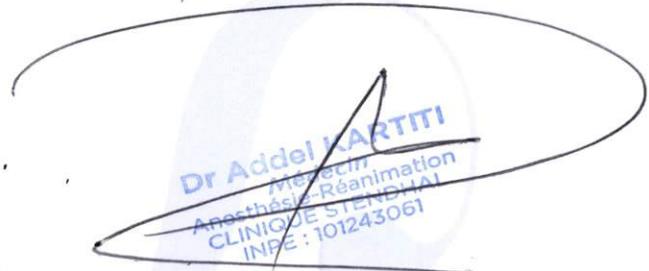
22,00

LA PHARMACIE REGIONALE  
Dr. SA...  
Imm. 94, Lot...  
Tél: 05 22 51 47 07  
DEROUA

Casa le 25/05/23

Dr E Laïch Mohamed

Consultation pédiatrique

  
Dr Abdel KARTITI  
Médecin  
Anesthésie-Réanimation  
CLINIQUE STENDHAL  
INPE : 101243061

**CLINIQUE STENDHAL**  
18, Avenue Stendhal, SC  
Casablanca  
Tél. : 0522 47 15 94 - Fax : 0522 99 34 51

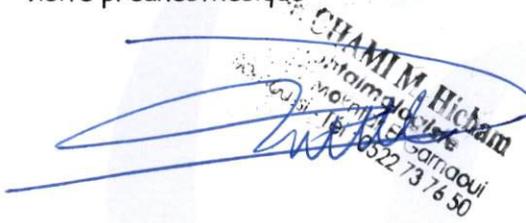


PT230512092913

12 mai 2023

**Mr E LAICH MOHAMMED**

visite préanesthésique

  
CHAMIM Hicham  
Monsieur  
Tél : 0522 73 76 50

  
CLINIQUE STENDHAL  
18, Avenue Stendhal SC  
Casablanca  
Tél. : 0522 47 15 94 - Fax : 0522 99 34 51

# F A C T U R E

N° 5 890 / 2023 du 25/05/2023

Nom patient	<b>E LAICH MOHAMMED</b>	Entrée 25/05/2023	Sortie 25/05/2023
Prise en charge	<b>PAYANT</b>		

*CPA*

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
<i>PRESTATIONS INTERNES</i>				
<b>CPA</b>	<b>1,00</b>		<b>300,00</b>	<b>300,00</b>
			Sous-Total	300,00
<b>Total</b>				<b>300,00</b>

	<b>Total général 300,00</b>
<i>Arrêtée la présente facture à la somme de :</i>	
TROIS CENTS DIRHAMS	

	Espèces			Total encaissé	Solde
Encaissements	300,00			300,00	0,00

  
**CLINIQUE STENDHAL**  
 18, Avenue Stendhal, S.C.  
 Casablanca  
 Tel. : 05 22 47 15 94 - Fax : 05 22 99 34 51