

# 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 : **3649** Société : **Royal AIR MAROC**

**Actif**

**Pensionné(e)**

**Autre :**

Nom & Prénom : **MEGGUEZ MOHAMED**

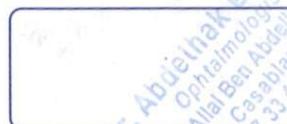
Date de naissance : **25-10-1961**

Adresse : **Rendez-vous ANNAJD imb 23 Apt 242 ente plateau Casablanca**

Tél. : **06 615 148 19** Total des frais engagés : **1.388,20** Dhs

**Cadre réservé au Médecin**

Cachet du médecin :



Date de consultation : **10/05/23**

Nom et prénom du malade : **BEN CHEKIRI MERiem** Age :

**Lui-même**

**Conjoint**

**Enfant**

Nature de la maladie : **Une de refroidi**

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 : **25/05/2023**

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
10/05/23	G2		200.07	Signature de Dr Abdellah Ben Abdeslam
10/09/23	IC80		1000	Signature de Dr Abdellah Ben Abdeslam

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <b>Dr. Slimane Chrafi</b> Rés. Annaya - Bd Annaya - Plateau CASA Tél.: 05 22 98 97 62 - Fax : 05 22 98 64 17	10.09.13	188,25

#### **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
				Début d'exécution
				Fin d'exécution

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram illustrates a dental arch with numbered teeth. The upper arch (maxilla) has teeth numbered 1 through 8 from left to right. The lower arch (mandible) also has teeth numbered 1 through 8 from left to right. The teeth are represented by small circles with numbers inside, arranged in a curved pattern typical of a dental arch.

### (Création, remont, adjonction)

Fonctionnel. Thérapeutique nécessaire à la profession

1994 年度第 1 四半期決算説明会資料

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# DOCTEUR ABDELHAK BOUCHTA

SPÉCIALISTE DES MALADIES ET CHIRURGIE DES YEUX

STRABOLOGIE-LENTILLES DE CONTACT-LASER-ANGIOGRAPHIE

MEMBRE DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'OPHTALMOLOGIE

# الدكتور عبد الحق بوشطة

اختصاصي في أمراض و جراحة العيون

طب العين-عدسة الاتصال-البليز-انجيوغرافي

عضو الجمعية الفرنسية لامراض العيون

70, RUE ALLAL BEN ABDELLAH - 1ER ETAGE - CASABLANCA

TEL: 05 22 47 33 45 / 05 22 47 14 72

زنقة علال بن عبد الله - الطابق الأول - الدار البيضاء

05 22 47 33 45 / 05 22 47 14 72

الهاتف:

Casablancale ..... ٢٠١٧٢٣ ..... الدار البيضاء في

٢٦٦٢

زنقة

ج

٢٠١٧٢٤

٩

١١٢,٥٠

COTERAX

S.V

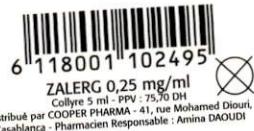
٤

ج - ٣ - ١٩

١٨٨,٢٠

PHARMACIE ACHRAF  
Dr. Slimane Slimane  
Rés. Annajd - Bd Anwal - Cité Plateau - CASA  
Tel.: 05 22 98 97 63 - Fax : 05 22 99 64 17

Dr. Abdelhak BOUCHTA  
Ophtalmologiste  
70, Rue Allal Ben Abdellah 1<sup>e</sup>  
Casablanca  
Tel.: 05 22 47 33 45 / 05 22



1mL contient :  
Substance active : Etabonate de loteprednol 5 mg (0,5 %)  
Autres composants : édétate disodique, glycerine,  
povidone, eau purifiée, tyloxaïol. Hydroxyde de sodium/  
acide chlorhydrique (ajustement du pH).  
Du chlorure de benzalkonium est ajouté comme agent  
de conservation.

ال المادة الفعالة: إتابونات اللوتيفينيدنول ٥٪ مع  
الماء في الفials: إدينات فانيل الصوديوم، غليسرين،  
بوغرين، ماء مقطمر، تالوكاپولول وهيدروسيد الصوديوم أو  
صنف الكلوروكوردين، تصفيل المحمولة، تنت [ضافه الكوريد  
البليزاكوريوم، كيادة حافظة].

السواغ ذات التأثير المعلوّم: Chlorure de benzalkonium ٠,٠١٪ مع  
٠,٠١٪

POSOLOGIE USUELLE : الجرعة الاعتيادية:  
Voir la notice. راجع نداء المعايدة.

AGITER VIGOUREUSEMENT AVANT  
UTILISATION ترج الشارة بقوة قبل الاستعمال

Tableau A (Liste I) جدول (أقامة I)

Distribué au Maroc par Zenith Pharma

Référence المغرب رقم: AMM Maroc N° 60/20/DMP/21/NRQDNM

PPV = 112,50 DHS

LOTEMAX est une marque déposée de Bausch & Lomb  
Incorporated ou de ses filiales.

© 2020 Bausch & Lomb Incorporated ou de ses filiales.

Bausch & Lomb Incorporated أو الشركات التابعة لها.

© 2020 Bausch & Lomb Incorporated أو الشركات التابعة لها.

BAUSCH & LOMB Incorporated أو الشركات التابعة لها.

# DOCTEUR ABDELHAK BOUCHTA

SPÉIALISTE DES MALADIES ET CHIRURGIE DES YEUX

STRABOLOGIE - LENTILLES DE CONTACT - LASER - ANGIOGRAPHIE  
MEMBRE DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'OPHTALMOLOGIE

70, Rue Allal Ben Abdellah - 1er Etage - Casablanca  
Tél.: 05 22 47 33 45 / 05 22 47 14 72

الدكتور عبد الحق بوشطة

اختصاصي في أمراض و جراحة العيون

طب العين - عسسه الإتصال - الليزر - أنجيويغرافي  
عضو الجمعية الفرنسية لأمراض العيون

70، زنقة علال بن عبد الله - الطابق الأول - الدار البيضاء  
الهاتف : 05 22 74 33 45 / 05 22 47 14 72

Casablanca, le .....

١٥/١٧/٢٣

الدار البيضاء، في

## Honoraires

Reçu de Mr

BENCAZIROUN MORT 873

La somme de

10000 درا

Pour

Israël de laer Argon au  
nœud de l'œil gauche pour  
laser de lésions dégénératives  
à l'œil gauche -

Cacher - signature

Dr. Abdelhak BOUCHTA  
Ophthalmologiste  
70, Rue Allal Ben Abdellah, 1er Etage  
Casablanca  
Tél : 05 22 47 33 45 / 05 22 47 14 72