

# 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

1135 Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

ELLAKHDI

Abdelmoula

Date de naissance :

01-01-1947

Adresse :

Résidence ENNAID

im 22 API 233

Tél. :

05 22 25 11 79

Total des frais engagés 1466,00 DHS - Dhs

Cadre réservé au Médecin

Docteur Yasser BENSALAH

Spécialiste des Maladies et Chirurgie des Yeux

22, Bd Yacoub El Mansour 1er Etage

Bureau N° 12 - Casablanca

Tél: 0522 23 42 92 - Gsm: 0625 25 11 25

Cachet du médecin :

Date de consultation :

13/05/2023

Nom et prénom du malade :

ELLAKHDI Abdelmoula

Age: 76

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Correction optique

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 :



Signature de l'adhérent(e) :

06/05/2023

## 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
13/05/2023	CS		300,00	<p><b>Docteur HASSAN DENSALAH</b>          Spécialiste des Maladies et Chirurgie des Yeux          22, Bd Yacoub El Mansour 1er Etage          Bureau N° 12 - Casablanca          Tel: 0522 23 42 92 - GSM: 0625 25 11 25</p>

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <b>Dr. Slimane Dkhane</b> <b>PHARMACEUTICAL</b> <b>Res. Anaarid - Bd Anwar - Cité Plateau - CSA</b> <b>Tel.: 05 22 98 97 65 - Fax: 05 22 98 64 17</b> <b>INPE:092001452</b>	13.05.73	11.66.00

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

## 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'exécution
				Fin d'exécution

O.D.F  
PROTHESES DENTAISES

## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

A diagram of a dental arch (maxilla) with numbered teeth (1 through 8) on both the upper and lower arches. A vertical line labeled 'H' at the top and 'B' at the bottom represents the midline. A horizontal line labeled 'D' on the left and 'R' on the right represents the dental arch. The teeth are numbered as follows: upper arch (left to right): 8, 7, 6, 5, 4, 3, 2, 1; lower arch (left to right): 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8.

#### (Création, remont, adjonction)

VISA ET SACHETS DU PRATICIEN AFFECTANT LE REVENU

VIGA ET SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION



Spécialiste des maladies  
et Chirurgie des Yeux

Ancien médecin des hôpitaux de Paris

Ancien médecin de l'hôpital militaire  
d'instruction Mohammed V de Rabat

Agréé pour le permis de conduire

Ophthalmologiste

اختصاصي في أمراض  
وجراحة العيون

فيات باريس

بغداد العسكري  
رباط

**Xailin**  
Wash

السيادة

13 mai 2023

OPHTALMED  
PPC  
89.00 DHS

Mr ELLAKHDI Abdelmoula

89,00

XAILIN WASH

S.V

1 lavage oculaire matin et soir, dans les deux yeux, pendant 1 Mois

138,00 x 8 / 1068,00

CATIONORM

S.V

1 goutte 4 fois par jours, dans les deux yeux, pendant 6 Mois

1166,00

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

**Cationorm®**

Multi  
Emulsion  
Ophtalmique

PPC 178,00 DH

LOT SZ093  
2023-01  
2026-01

**Cationorm®**

Multi  
Emulsion  
Ophtalmique

PPC 178,00 DH

LOT SY552  
2022-10  
2025-10

**Cationorm®**

Multi  
Emulsion  
Ophtalmique

PPC 178,00 DH

LOT SZ093  
2023-01  
2026-01

**Cationorm®**

Multi  
Emulsion  
Ophtalmique

PPC 178,00 DH

**Cationorm®**

Multi  
Emulsion  
Ophtalmique

PPC 178,00 DH

**Cationorm®**

Multi  
Emulsion  
Ophtalmique

PPC 178,00 DH

LOT SZ093  
2023-01  
2026-01

Tél.:



PHARMACIE ACHRAF

Dr. SLIMANE Slimane

Page.:1

## FACTURE

N° FACTURE :105234

Date :13/05/2023

Client :

ELLAKHDI ABDELMOULA

Désignation Produits	Quantité	P.V	Total
XAILIN WASH 20 UNIDOSES	1	98.00	98.00
CATIONORM COLLYRE FLC 10 ML	6	178.00	1068.00

Total TTC = 1166.00

Arrêtée La Présente Facture à La Somme De : MILLE CENT-SOIXANTE-SIX DHS

Bon rétablissement

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

442 RESIDENCE ANNAJD Angle Av Anwal et Av stendhal cite plateau CASABLANCA Tel:0522 98 97 63  
Fax:0522 99 64 17 R.C :275144 - Patente:34712528 - I.F: 42205000 - CNSS: 6017736 - I.C.E: 000448700000012