

# 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 canalaire, 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 canalaire.

## 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.

M22- 0020321

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **1066**

Société : .....  
**A64793**

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **ELASSANI LARBI**

Date de naissance :

Adresse : **RIAD ELOOOLFA INN # ENTREE 17 APT 264**

Tél. : .....  
**114 555 5555**

Total des frais engagés : ..... Dhs

Cadre réservé au Médecin

**OPHTALMOLOGIE Bahija  
105, Bd Afghani  
Hassani Casablanca  
05 22 93 32 63**

Cachet du médecin :

Date de consultation : **30/01/2023**

Nom et prénom du malade : **JLAZ HABIBI, FAYZA** Age : .....  
**12 JUIN 2023**

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint

Nature de la maladie : **Conjugal**  ALD  ALC Pathologie : .....  
**ACCUEIL**

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie : .....  
**ACCUEIL**

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : .....  
**ACCUEIL**

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 : .....  
**ACCUEIL**

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

Signature de l'adhérent(e) : .....  
**ACCUEIL**

## Adresses Mails utiles

- |  |                       |
|--|-----------------------|
| <input type="radio"/> Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| <input type="radio"/> Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| <input type="radio"/> 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.

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
30.1. 2023	G	-	250/-	Hayati OPTICAL KOLOKOU Afghanistan Colombia Bahrain Oman Kuwait Qatar UAE Yemen Lebanon Jordan Syria Iraq Turkey Greece Albania Montenegro Serbia Bosnia and Herzegovina Croatia Slovenia Hungary Romania Moldova Ukraine Russia Belarus Tajikistan Kyrgyzstan Azerbaijan Georgia Armenia Ethiopia Somalia Kenya Uganda Tanzania Malawi Zambia Angola Mozambique Nigeria Chad Sudan South Africa Botswana Lesotho Swaziland Namibia Eswatini Côte d'Ivoire Guinea Liberia Sierra Leone Mali Senegal Gambia Mauritania Maldives Sri Lanka India Pakistan Nepal Bhutan Tibet China Tajikistan Kyrgyzstan Azerbaijan Georgia Armenia Ethiopia Somalia Kenya Uganda Tanzania Malawi Zambia Angola Mozambique Nigeria Chad Sudan South Africa Botswana Lesotho Swaziland Namibia Eswatini Côte d'Ivoire Guinea Liberia Sierra Leone Mali Senegal Gambia Mauritania Maldives Sri Lanka India Pakistan Nepal Bhutan Tibet China

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Louai Ayadi Mohamed Rachid</i> <i>Pharmacie Riad El Oulfa</i> <i>Casablanca / Tel: 05 22 91 45</i> <i>INPE : 092060086</i>	20/05/18	181,00

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

Dr. El Alaoui Ben Hachem Bahija

Lauréate de la Faculté de Médecine  
de Montpellier (France)  
Maladie et Chirurgie des yeux - Angiographie  
Laser - OCT - Strabisme - Lentilles de Contact  
Medecin agréée :  
Permis de conduire



الدكتورة العلوى بن هاشم بهيجة

خريجة كلية الطب بمونبليي (فرنسا)  
اختصاصية في أمراض و جراحة العيون  
أشعة لازير  
طبية معتمدة :  
رخصة السياقة

Casablanca, le:

30-5-2023

الدار البيضاء، في

I ELAOUİ BEN HACHEM BAHJA

147,00

THE ALAJI

Diouri Ayadi Mohamed Rachid  
Pharmacie Riad El Oulfa  
Casablanca / Tel: 05 22 91 45 78  
INPE: 092060086

34,00

4X

DR ALAOUI BEN HACHEM  
OPTOMETRIST Casablanca  
105, Bd. Afghanistan 05 22 93 32 66  
Hay Hassani

El nis

T = 181,00



3 662042 003295

Distribué au Maroc par :

Laboratoires SOTHEM  
B.P. N°1, 27182 Bouskoura - Maroc  
N° Homologation Maroc :  
1573/2016/DMP/20/DM  
PPC : 147,00 DH



**LIPOSIC**  
Gel ophtamique 10 g  
**ZENITH PHARMA**  
PPV: 34,00 DH  
ADSP n° 220 DMP/21/NNP