

# 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- 0026495

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 478

Société : RAM

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : ECHCHERKI Omar

Date de naissance : 1945

Adresse : même adresse

Tél : 05911581

Total des frais engagés : ..... Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr Meryem BERNY BRITEL  
Ophtalmologiste  
7ème Etage 5 Rue Ahmed Al Mokn  
Angle Bd. Anfa - Casablanca  
Tél : 05 22 20 45 45 - Fax : 05 22 20 45 08

Date de consultation :

01 JUN 2023

Nom et prénom du malade :

OUCHANE Aicha

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

AFFECTION oculaire

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 : Casa

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 1 / 6 / 23

## 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

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



# RELEVÉ 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
1 JUIL 2023	U		G	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	1/06/23	896,30

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

# AUXILIAIRES MEDICAUX

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

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

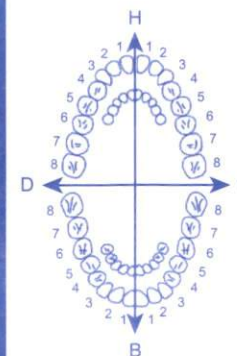
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, 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

## O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

H  
25533412 21433552  
00000000 00000000  
D G  
00000000 00000000  
35533411 11433553  
B

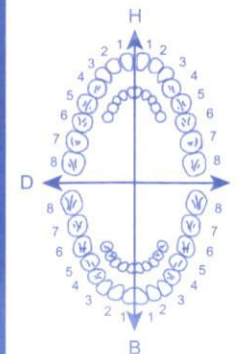
[Création, remont, adjonction]  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Coefficient DES TRAVAUX

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



مصحة طب و جراحة العيون المسيرة  
Clinique Ophtalmologique AL MASSIRA

Casablanca, Le 01 JUIN 2023

Docteur

Dr Meryem BERNY BRTEL  
Ophtalmologiste  
7ème Etage 5 Rue Ahmed Al Mokri  
Angle Bd. Anfa - Casablanca  
Tél: 05 22 94 86 10-Fax: 0522 94 86 08

Mme : OUCHANE Aicha

130,100  
x3

Hy fresh

AS

traitement de 3 mois

x4/j

x2/j

95,20  
x5

AS

traitement de 3 mois

Icomb

AS

30,30

x4/j

Total = 896,30

PHARMACIE AL QUARRI  
Dr Meryem BERNY BRTEL  
Ophtalmologiste  
7ème Etage 5 Rue Ahmed Al Mokri  
Angle Bd. Anfa - Casablanca  
Tél: 05 22 94 86 10-Fax: 0522 94 86 08  
Clinique Ophtalmologique  
Al Massira  
5 Rue Ahmed Al Mokri, Anfa - Casa

5 زنقة احمد المقري - زاوية بني العطار - الدار البيضاء

5, Rue Ahmed Al Mokri, Angle Boulevard Anfa, Quartier Racine - Casablanca

Tél.: 05 22 94 86 10 - Fax : 05 22 94 86 08 : الهاتف

E-mail : ophtalmomassira2013@gmail.com

هيفريش  
HyFresh®

Lot: 210283  
Fab: 02 22  
Exp: 02 25  
PPC: 130 DH 00



PPV: 95 DH 20

Lot: 710218  
Fab: 11 22  
Exp: 11 24

زولا  
Xola®

هيفريش  
HyFresh®

Lot: 210283  
Fab: 02 22  
Exp: 02 25  
PPC: 130 DH 00



زولا  
Xola®

Lot: ZH0060  
Fab: 08 22  
Exp: 08 24

PPV: 95 DH 20

زولا  
Xola®

Lot: ZH0060  
Fab: 08 22  
Exp: 08 24

PPV: 95 DH 20



هيفريش  
HyFresh®

Lot: 210283  
Fab: 02 22  
Exp: 02 25  
PPC: 130 DH 00



زولا  
Xola®

Lot: 710218  
Fab: 11 22  
Exp: 11 24

PPV: 95 DH 20



زولا  
Xola®

Lot: ZH0060  
Fab: 08 22  
Exp: 08 24

PPV: 95 DH 20



أيكومب  
Icomb®

Lot: Z10149  
Fab: 03 22  
Exp: 03 24

PPV: 30 DH 30

