

# 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- 0058279

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1496 Société : RAN  
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : Rehade  
Nom & Prénom : LAMLOU Fouad 1655M  
Date de naissance : 30/12/50  
Adresse : Lot - Mandarona n° 12x Sidi Maouif  
Case  
Tél. : 06 63 06 67 Total des frais engagés : 293,90 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr R. LAMRANI  
Ophtalmologiste  
Ophtalmo Clinique de Casablanca  
13, Rue des Papillons Oasie - Casa  
Tél : 0522 25 11 71 (SLG) - Fax : 0522 25 11 15  
Tél : 0522 25 11 71 (SLG) - Fax : 0522 25 11 15  
Date de consultation : 05/05/23  
Nom et prénom du malade : LAMLOU Fouad Age :  
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant  
Nature de la maladie : Aff. dentaire  
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 : CASABLE 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



# 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
05/02/23	CH			

# EXÉCUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Montant de la Facture
23	293,90

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

# AUXILIAIRES MEDICAUX

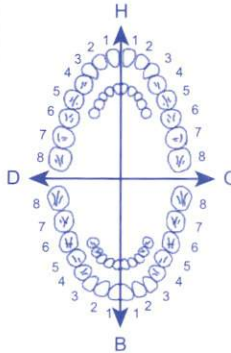
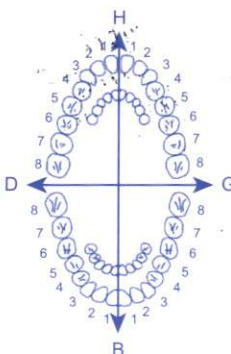
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

## Important :

Veuillez 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 <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT 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 <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# OPHTALMO CLINIQUE DE CASABLANCA



صحة العيون  
للدرا البيضاء

Maladies et Chirurgie des yeux - Laser - Angiographie - Lentilles de Contact

Casablanca le : 23.05.23

PHARMACIE AHMED ALI  
SARL AU  
Dr. AHMED ALI JOUADI  
Sidi Maârouf - Casablanca  
Tél./Fax : 05 22 97 32 16  
GSM : 06 61 60 54 68

## Ordonnance medicale

Concernant M. <sup>2</sup> GALEO

POUAD



30/10

### Maxidrol (Collyre)

1 gtte 4 fois/ Jour pdt 7 jours puis

1 gtte /3/j pdt 7 jou

1 gtte /2/j pdt 7 jours

1 gtte/1/ pdt 7 jours



LOT: A020089  
PER: 01-2025  
PPV: 33,00DH

### SPECTRUM (Collyre)

1 gtte 4 fois par jour jusqu'à fin du flacon

### Indocollire

1 gtte 4 fois par jour pdt un mois

### Maxidrol (pommade)

1 App. Le soir pdt 10 jours

### Spectrum 250mg

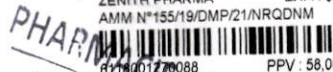
1 Cp 2 fois par jour pdt 5 jours après les repas

### Compresse opht sterile auto-adhesives

### Phylarm

1rin 2 fois par jour

INDOCOLLYRE 0.1% ☐ LOT: 88956  
Collyre 5ml FAB/ تاريخ الإنتاج: 10-2022  
ZENITH PHARMA EXP/ تاريخ انتهاء: 03-2024  
AMM N°155/19/DMP/21/NRODNM



PPV : 58,00 DHS

PHARMACIE AHMED ALI  
SARL AU  
Dr. AHMED ALI JOUADI  
Sidi Maârouf - Casablanca  
Tél./Fax : 05 22 97 32 16  
GSM : 06 61 60 54 68



LOT: 6 118001 070404  
Laboratoires Sothema Bouskoura  
Maxidrol pommade ophtal., 3,5 g  
A.D.S.P. Maroc N° 14/DMP/21/NCI  
PPV : 22,40 DHS

HER MEDIC  
PPC  
99.00 DHS

PHARMACIE AHMED ALI  
SARL AU  
Dr. AHMED ALI JOUADI  
Sidi Maârouf - Casablanca  
Tél./Fax : 05 22 97 32 16  
GSM : 06 61 60 54 68

**Urgence 24/24**

LOT 220865  
EXP 06/2025  
PPV 51.40DH

Sa

RC:

0 MAD - 13, Rue des Papillons - Oasis - Casablanca  
71 - Fax : 05.22.25.11.15 - Web : www.occ.ma  
34788018 - C.N.S.S. : 6448395 - I.C.E. : 002077199000057