

# 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 dans 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 données personnelles.

**MUPRAS** : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage  
Casablanca 20000 - Tél. : 05 24 88 88 88



A 68142

**Déclaration de Maladie : N° S19-0048188**

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 12395 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BEN RITANNOU Adil Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0662765884

Total des frais engagés : #402,00# Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 26/06/2023

Nom et prénom du malade : ZENGAOUI MARIAM Age : 1990

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Anomalie de la pupille et du fond d'œil

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 : 21/07/2023

| 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   |
| 21.6.06<br>20.2.07             | Ophtalmologie     |                       | 250,00 DH<br>150,00 DH          | Dr. Saadi Rokha<br>Oncopatologe des yeux<br>Maladies et chirurgie de la victoire<br>8 Bd Khoutib N°11 Code postal 20100 Casablanca |
|                                |                   |                       |                                 | Réf : EXAMEN<br>du FOV   |

| EXECUTION DES ORDONNANCES              |      |                       |
|--|------|-----------------------|
| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|  |      |                       |
|  |      |                       |
|  |      |                       |
|  |      |                       |

| 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 |
|                                  |                | 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                                |
|  |   |                      |             | DEBUT D'EXECUTION                                 |
|  |   |                      |             | FIN D'EXECUTION                                   |
| O.D.F PROTHESES DENTAIRES  | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE   |                      |             |   |
|  | H<br>25533412<br>00000000   | 21433552<br>00000000 | G           | COEFFICIENT DES TRAVAUX                           |
|  | D<br>00000000<br>35533411   | 00000000<br>11433553 | B           | MONTANTS DES SOINS                                |
|  | <b>[Création, remont, adjonction]</b><br>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession |                      |             |   |
|  |   |                      |             | DATE DU DEVIS                                     |
|  |   |                      |             | DATE DE L'EXECUTION                               |
|  |   |                      |             | VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION |

LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Dr. Saadi Rokia

Spécialiste des Maladies et Chirurgie des Yeux

Strabisme - Lentilles de contact

Laser - Angiographie . O.C.T

Diplômée de la Faculté de Médecine de Toulouse

Ancienne Ophtalmologiste

à l'Hôpital des Spécialités - Rabat

Ex Chef de service d'Ophtalmologie à l'Hôpital

Moulay Youssef de Casablanca ( ex Sofi )

Tel : 05 22 44 04 09 - Fax : 05 22 44 45 84



# الدكتورة رقية السعدي

إختصاصية في أمراض و جراحة العيون

حول العين

أشعة الليزر - تصوير شبكة العين

خريجة كلية الطب بتولوز

طبيبة مستشفى الإختصاصات بالرباط سابقا

رئيسة مصلحة العيون بمستشفى مولاي يوسف

بالدار البيضاء ( الصوفي سابقا )

الهاتف : 05 22 44 45 84 - الفاكس : 05 22 44 04 09

Casablanca, le : 26/06/2023 الدار البيضاء، في:

ZENGANCI. Hanan

l'œil a été à la consommation  
 à l'examen du Dr. ses  
 symptômes - au vs chez  
 → patient suivie pour  
 diabète soit k12 = 150/04/27

Dr. Saadi Rokia  
 Ophthalmologue des yeux  
 8, Bd Khouribga - Place de la Victoire 2<sup>ème</sup> étage - N° 11 Code Postal 20110 - Casablanca  
 Tel.: 05 22 44 04 09 - 2<sup>ème</sup> étage N° 11 Casablanca  
 B, Bd. Khouribga, Place de la Victoire  
 Maladie et Clinique des yeux

8. شارع خريبكة - ساحة النصر - الطابق الثاني - رقم 11 - الرمز البريدي 20110 - الدار البيضاء  
 8, Bd Khouribga - Place de la Victoire 2<sup>ème</sup> étage - N° 11 Code Postal 20110 - Casablanca