

# 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

- Reclamation : 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.

M22- 0057790

Optique *169265*  Autres

Maladie

Dentaire

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : *1848* Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : *BiBLAT Mohamed*

Date de naissance : *10/02/1948*

Adresse : *Bd Rais Al Bina 280 167587 ENT DZEA*

Tél. : *06 87 41 63 05* Total des frais engagés : *100000* DHS

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : *20/02/2019*

Nom et prénom du malade : *Pi BLAT Majid A* Age : *72*

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : *Suivi Glaucomé / Diabète*

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie : *Diabète*

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

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 : *CASABLANCA* Le : *20/02/2019*

Signature de l'adhérent(e) : *[Signature]*

**ACCUEIL** **HAMA** **EZOL 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
20 22	9		6t	<i>Dr. NAYME K. Optomatologie Lot. Nassim, Lot N°5 Route d'Azemmour Tel. 0523-36-67-79 / 0642-08-22-22</i>

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE AL ROUSTAM</i> Tel. 0523-22-90-33	20/07/2023	805,-D

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	20/07/2023	100	100

### AUXILIAIRES MEDICAUX

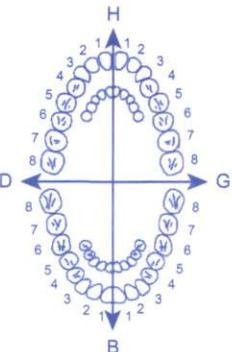
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A	M	P	C	

### 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b>
				<b>MONTANTS DES SOINS</b>
				<b>DEBUT D'EXECUTION</b>
				<b>FIN D'EXECUTION</b>
				<b>COEFFICIENT DES TRAVAUX</b>
				<b>MONTANTS DES SOINS</b>
				<b>DATE DU DEVIS</b>
				<b>DATE DE L'EXECUTION</b>

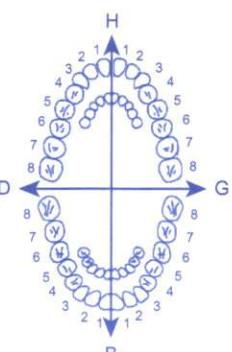
**ODF PROTHESES DENTAIRES**

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553
G		

**DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE**

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553
G		

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



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Karim NAYME

Ophtalmologiste

Maladies et chirurgie des yeux



Chirurgie de cataracte - Glaucome

Chirurgie réfractive - Traitement du Kératocône

Oeil et diabète

Adaptation en lentilles de contact

Pathologie vitréo-rétinienne

Chirurgies des paupières et des voies lacrymales

الدكتور كريم النعيم

طبيب العيون

أمراض و جراحة العيون

جراحة المجلالة داء الزرق

تصحيح البصر بالليزر

إصابة العين بداء السكري

العدسات اللاصقة الطبية

أمراض السائل الزجاجي و الشبكة

جراحة الجفون و مسالك الدموع

casablanca

20 juillet 2023

Mme FILALI NAJIA

$110,70 \times 3 = 332,10$

XOLAMOL COLLYRE

une goutte 8 h matin et 20 h le soir  
a renouveler

ne pas arreter dans les deux yeux, pendant 3 Mois

$178,00 \times 2 = 356,00$

CATIONORM COLLYRE FLACON 10CC

4 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 2 Mois

ZYLET

1 goutte x4 fois par jour pendant 1 semaine  
1 goutte x3 fois par jour pendant 1 semaine  
1 goutte x2 fois par jour pendant 1 semaine  
, dans les deux yeux

805,10

Prise de RDV par téléphone

5, Bd Abdelhadi Boutaleb (ex Rte d'Azemour) Lot. Nassim Casablanca

شارع عبد الهادي بوطالب (طريق أنزور سباقة التجزة التنسيم البيضاء)

📞 + 212 522 36 60 79 / 06 43 08 22 95

Dr. NAYME Karim  
Ophthalmologie  
Lot. Nassim, Lot N°5 Route d'Azemour -  
Casablanca -  
Tél: 0522-36-60-79 / 0643-08-22-95

زولامول®

Xolamol®

Lot: A A 0 1 2 8

Fab: 0 1 2 3

Exp: 0 1 2 5

P.P.V : 110 DH 70

زولامول®

Xolamol®

Lot: A A 0 2 9 5

Fab: 0 1 2 3

Exp: 0 1 2 5

P.P.V : 110 DH 70

زولامول®

Xolamol®

Lot: A A 0 1 2 8

Fab: 0 1 2 3

Exp: 0 1 2 5

P.P.V : 110 DH 70

Cationorm®

Multi \*

Emulsion  
Ophtalmique

PPC 178,00 DH

Cationorm®

Multi

Emulsion  
Ophtalmique

PPC 178,00 DH