

# 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

- 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.

M22- 0020823

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

188 276

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 605 Société : RAM

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : EL ADDALI THAMI

Date de naissance : 01.01.1947

Adresse : BLOC H N° 116 6<sup>e</sup> Haouzia Kenitra

Tél. : 0664234684 Total des frais engagés : 800,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. MOUJAHID Badreddin  
Spécialiste en Ophtalmologie  
9 Imm. 21, 2ème étage, Av. Ooba  
Agdal - Rabat  
Tél : 05 37 87 06 85 / 06 43 63 39 71  
199PE 101223436

Date de consultation : 08.11.2013

Nom et prénom du malade : EL ADDALI Thami Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : *l'amblyope*

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie :

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

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 : Rabat Le : 08.11.2013

Signature de l'adhérent(e) : *Thami*

## 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
08-11-23	Ca		300,00	 Dr. MOUJAHID Badreddin Spécialiste en Ophtalmologie 9, Imm. 21, 2ème étage, Av. Oqba Addai, Rabat

## EXECUTION DES ORDONNANCES

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<p>Jr. MOUJAHID Badreddine Spécialiste en Otorhinolaryngologie 03. Inm. Al 2eme étage Av. Uoba Tél : 05 37 67 06 38 / 06 43 63 89 71 INPE : 101223438</p>	28-11-2023	12	500,00

## AUXILIAIRES MEDICAUX

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

## 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.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000

#### **[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



Rabat, le .....

## COMPTE RENDU

**PATIENT:** Mr EL ADDALI Thami

**Date d'intervention**

: 08/11/2023

**Age** : 76 ans et 10 Mois

**Diagnostic :larmoiement bilatéral**

**sondage des voies lacrymales et lavage**

- **Chirurgiens : DR MOUJAHID BADREDDIN**
- **Type d'anesthésie : topique**
  - Anesthésie topique
  - dilatation des points lacrymaux
- Sondage avec recherche du contact osseux .
- injection de serum
- instillation de collyre ATB

Dr. MOUJAHID Badreddin  
Spécialiste en Ophthalmologie  
1, Immeuble 21, Avenue Oqba Agdal - Rabat  
Télé: 05 37 67 06 85 | 06 43 63 99 71  
INPE: 101223436



Rabat, le .....

**08/11/2023**

**FACTURE**

**Mr EL ADDALI Thami**

**Acte : Voies Lacrymales**

**-Acquitté de la somme de cinq cent dirhams (500dh).**

