

# 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

N° M21- 0061797

Maladie  Dentaire  Optique  Autres 192953

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 896 Société : RT  
 Actif  Pensionné(e)  Autre : .....  
 Nom & Prénom : BELHITA ALADVI N'AMMO  
 Date de naissance : 02/01/1943  
 Adresse : 5 Rue L'OUVRIER L' Casablanca  
 Tél : 06 66 76 113 Total des frais engagés : 3008,00 DHS

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 11 / 01 / 2023  
 Nom et prénom du malade : BELHITA Souad Age : 02/01/43  
 Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant  
 Nature de la maladie : Appelation ophtalmo logique  
 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 : Casablanca Le : 07/01/2024  
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

## Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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
11.12.23	cs.g.kr	1	350,00	
17/01/24	cs	1	90	

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	03/01/24	58,00 DH

### ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	03/01/24	Lava	500 DH
	04/01/24	4HC	800 DH

### AUXILIAIRES MÉDICAUX

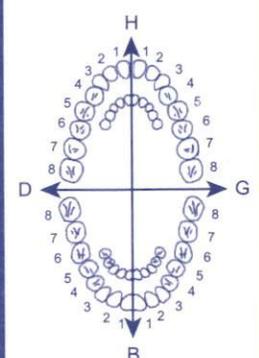
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
						

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

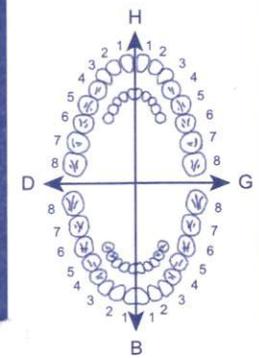
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient DES TRAVAUX	MONTANTS DES SOINS	DEBUT D'EXECUTION	FIN D'EXECUTION
							

### O.D.F PROTHESES DENTAIRES

### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

(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



ORDONNANCE

02/01/2024

BELGHITI Souad

INDOCOLLYRE 0,1%  LOT/ رقم النعجة H9648  
Collyre 5ml FAB/ تاريخ الإنتاج 05-2023  
ZENITH PHARMA EXP/ تاريخ الانتهاء 10-2024  
AMM N°155/19/DMP/21/NROQDNM  
6118001270088 PPV : 58,00 DHS 66671

Instiller dans l'œil droit,

58.00

INDOCOLLYRE



1 goutte 2 fois par jour pendant 15 jours

PHARMACIE LA SOURCE  
Melle EL MOUJIBI MOUINA  
Docteur en Pharmacie  
7, Rue Aba Asselamine, C.I.L.  
Casablanca - Tél. 05 22 94 29 47

Docteur ~~Maryem LAMRANI~~  
CENTRE OMOLOGISTE  
39, bd El Massira El Koubra - Casablanca  
Tél. : 05 22.94.29.46 et 05 22 94 29 47

الدكتورة مريم العمراني  
مُتَخِصِّصَة فِي طِبِّ وَجَرَا حَة العَيُون خَرِي جَة جَامِعَة بَارِي ز  
Docteur Maryem LAMRANI  
*Spécialiste en Ophtalmologie diplômée de l'Université de Paris*

11/12/2023

BELGHITI Souad

Capulotomie au laser YAG pour opacification  
capulaire œil droit

Docteur Maryem LAMRANI  
OPHTALMOLOGISTE  
8, bd El Massira El Khadra - Casablanca  
tel. : 05 22.94.29.46 et 05 22.94.29.47

الدكتورة مريم العمراني  
مُتَخِصِّصَة فِي طِبِّ وَجَرَا حَة العَيُون خَرِي جَة جَامِعَة بَارِي ز  
Docteur Maryem LAMRANI

*Spécialiste en Ophtalmologie diplômée de l'Université de Paris*

Casablanca, le 17 janvier 2024

BELGHITI Souad

Capsulotomie au laser YAG œil gauche pour opacification capsulaire

Docteur Maryem LAMRANI  
OPHTALMOLOGISTE  
B. Bd El Massira El Khadra - Casablanca  
Tél. : 05 22 94 29 46 / 47

# CLINIQUE AL MADINA

MULTIDISCIPLINAIRE

## F A C T U R E

N° : 1876 / 2024 du 17/01/2024

Nom patient **BELGHITI SOUAD**  
**PAYANT**

Entrée 17/01/2024  
Sortie 17/01/2024

LASER YAG

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
FRAIS CLINIQUE LASER YAG	1,00		500,00	500,00
			Sous-Total	500,00
<b>Total Clinique</b>				<b>500,00</b>

DR. LAMRANI MARYEM (ophtalmologue) LASER YAG	1,00		800,00	800,00
			Sous-Total	800,00
<b>Total Autres prestations</b>				<b>800,00</b>

<i>Arrêtée la présente facture à la somme de :</i>	
MILLE TROIS CENTS DIRHAMS	<b>Total 1 300,00</b>

Compte bancaire : AWB 007780000330300000022736 , AGENCE MECQUE- CASA

Docteur Maryem LAMRANI  
OPHTALMOLOGISTE  
38, bd El Massira El Khadra - Casablanca  
Tél. : 05 22.94.29.46 et 05 22.94.29.47

CLINIQUE AL MADINA  
CAISSE - Casablanca  
532, Bd Panoramique - Casablanca  
Tél. : 05 22 77 77 40 & 49 (L.G.)  
Fax : 05 22 25 00 01

# CLINIQUE AL MADINA

MULTIDISCIPLINAIRE

## F A C T U R E

N° : 140 / 2024 du 03/01/2024

Nom patient **BELGHITI SOUAD**  
**PAYANT**

Entrée 03/01/2024  
Sortie 03/01/2024

LASER YAG

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
FRAIS CLINIQUE LASER YAG	1,00		500,00	500,00
			Sous-Total	500,00
<b>Total Clinique</b>				<b>500,00</b>

DR. LAMRANI MARYEM (ophtalmologue) LASER YAG	1,00		800,00	800,00
			Sous-Total	800,00
<b>Total Autres prestations</b>				<b>800,00</b>

<i>Arrêtée la présente facture à la somme de :</i>	<b>Total</b>	<b>1 300,00</b>
MILLE TROIS CENTS DIRHAMS		

Compte bancaire : AWB 007780000330300000022736 , AGENCE MECQUE- CASA

Docteur Maryem LAMRANI  
OPHTALMOLOGISTE  
38, bd El Maassir / El Khadra - Casablanca  
Tél. : 05 22 94 29 46 et 05 22 94 29 47

CLINIQUE AL MADINA  
CAISSE  
532, Bd Panoramique - Casablanca  
Tél. : 05 22 77 77 40 / 49 (LG)  
Fax : 05 22 25 00 02