

# 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.



# Déclaration de Maladie

N° W21-823068

Optique 194831 Ar

## Maladie

## Dentaire

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 01204 Société : R.A.M

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : DAFOUR NOUREDDINE

Date de naissance : 18.07.49

Adresse : IDEAL

Tél. : 0661664885 Total des frais engagés : 588,90

## Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation : 12/10/21

Nom et prénom du malade : BEN TELLOUN ROUCHRA

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : AFFECTION OCULAIRES

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'atté de la mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : CASABLANCA Le : 14/10/2021

Signature de l'adhérent(e) :



## **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

des des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
21.02.164	S		300.DH	INF : 09 1108 8336 Dr Rada Mina Chirurgien Ophtalmologiste Chirurgien Ophtalmologiste avenue Stefchal - Casablanca 50 (+212) 0522 47 15 94 www.radaradamed.com

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Châtelain Bis Azaïd D'Azamour Casablanca 1052290480	12/02/20	2831.90

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

<b>Cachet et signature du docteur et du Radiologue</b>	<b>Date</b>	<b>Désignation des Coefficients</b>	<b>Montant des Honoraires</b>

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

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

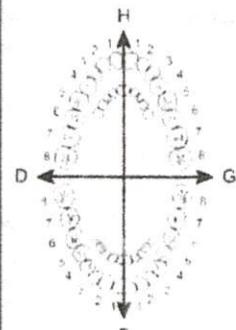
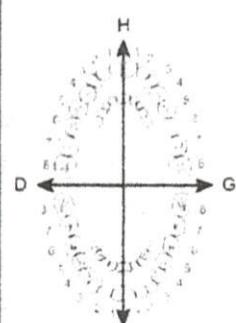
**VIOLET ADHERENT**

## **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

Le praticien est tenu de préciser le 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

SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [REDACTED]
					COEFFICIENT DES TRAVAUX [REDACTED]
					MONTANTS DES SOINS [REDACTED]
					DEBUT D'EXECUTION [REDACTED]
					FIN D'EXECUTION [REDACTED]
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX [REDACTED]
		$  \begin{array}{c cc}  & H & \\  \hline  & 25533412 & 21433532 \\  D & 00000000 & 00000000 \\  & 00000000 & 00000000 \\  & 36533411 & 11433533 \\  \hline  & B & G  \end{array}  $ <p><b>[Création, remont, adjonction]</b> fonctionnal thérapeutique nécessaire à la prothèse</p>			MONTANTS DES SOINS [REDACTED]
					DATE DU DEVIS [REDACTED]
					DATE DE L'EXECUTION [REDACTED]

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



PT220615170426

12 février 2024

**Mme BENJELLOUN Bouchra**

PHYLARM. lavage cl

1 lavage 2 à 3 fois / jour, dans les deux yeux, pendant 1 Mois

ICIN 0.3 % collyre

1 goutte x 4/j , dans les deux yeux, pendant 8 jours

DESOMEDINE: collyre cl

2 gouttes 4 fois/jour, dans les deux yeux, pendant 10 jours

THEALOSE collyre

1 goutte x3/jour, dans les deux yeux, pendant 1 Mois

Dr Reda MIKOU  
Chirurgien Ophtalmologiste  
18, Avenue Stendhal - Casablanca SC  
Tél. : (+212) 0522 47 15 94  
E-mail : mikou@cliniquestendhal.com

pharmacie Chafik  
Hay El Massaoudi, Rue 1 N° 40  
Bis Ain Diab, Casablanca SC  
Tél: 06 22 39 04 80

VR2762C/MAR/0722



Distribué au Maroc par :  
Laboratoires SOJHEMA  
B.P N°1, 27182 Bouskoura - Maroc  
PPC : 157,00 DH



DESOMEDINE 0,1%  
öllyre 10ml  
ENITH PHARMA  
MM N°52 DMP/21/NRQ  
118001270071

LOT /  
FAB/ EXP/  
نوع النعجة / تاريخ الإنتاج / تاريخ الانتهاء  
PPV : 27,90 DHS

H9289  
02-2023  
01-2026



HER MEDIC  
PPC  
104.00 DHS

vidées stériles de 10 ml