

## 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 canaux, 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 canaux.

### 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.

MUPRAS - Centre Allal Ben Abdallah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdallah - Quartier de



## Déclaration de Maladie

N° W21-823068

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autre

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 01204 Société : RAY

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : DAFEUR NOUREDINE

Date de naissance : 18.07.49

Adresse : IDEM

Tél : 0661664885 Total des frais engagés : 588,90

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 12/02/24

Nom et prénom du malade : BEN BELLOUN ROUCHRA

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : AFFECTION OCULAIRE

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  
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.


Fait à : CASABLANCA

Le : 14/02/24

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES				
Nos des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant detaille des Honoraires	Cachet et signature du Medecin attestant le Paiement des Actes
102124	S		300DH	INF : 09 4488833 Dr Reda M... Chirurgien Ophtalmologiste Avenue Stendhal - Casablanca (212) 0522 47 15 94 cliniquestendhal.com

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	12/02/24	288,90

[illegible]

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

[illegible]

H	
25533412	01433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433552
B	

<b>(Creation, remont, adjonction)</b> Effect annuel thérapeutique nécessaire à la profession	

**COEFFICIENT  
DES TRAVAUX**

**MONTANTS  
DES SOINS**

**DATE DU  
DEVIS**

**DATE DE  
L'EXECUTION**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXEC



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 : r.mikou@cliniquestendhal.com

صيدلية شافيك  
**Pharmacie Chafik**  
Hay El Massaboudi, Rue 1 N° 40  
Bis Ain Diab Rte D'Azemour  
Casablanca Tél. 06 22 39 04 80

VR2762CUMAR/0722

173



3 662042 003295



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

ESOMEDINE 0,1%

collyre 10ml

ENITH PHARMA

MM N°52 DMP/21 NRQ



118001270071

LOT/ رقم النقعة

FAB/ تاريخ الإنتاج

EXP/ تاريخ الانتهاء

H9289

02 - 2023

01 - 2026

66673



ppv : 27,90 DHS

HER MEDIC

PPC

104.00 DHS

vidéos stériles de 10 ml