

# 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

## Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **5785** Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

**Morjane Chaabia**

**Ag 603**

Date de naissance :

**01/01/1949**

Adresse :

**Belvedere**

Tél. : **066.063.07.11**

Total des frais engagés :

Dhs

## Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

**12 DEC 2023**

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : **Morjane CHaabia** Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

**Blauconie**

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie :

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 :

Le :

Signature de l'adhérent(e) :

8

# 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
12 DEC 2023	6		300	<i>AZHARI Mustapha OPHTHALMOLOGUE 181, Boulevard Abdelloumen 3ème étage n° 15 - CASA TEL/FAX : 05 22 27 60 61</i>

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE M. YOUSSEF DIBRA 635 rue Gouraud Tel: 05 22 27 21 21 Mme Aymal ET ALLALI 164, Bd. Bordeaux Casablanca Tél: 05 22 27 75 21</i>	12/12/2023	395,50
	12/12/2023	98,20
	12/12/2023	196,5

## ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

## AUXILIAIRES MEDICAUX

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

# 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.

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			Coefficient DES TRAVAUX
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000		
	D 00000000 35533411	B 00000000 11433553		MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

**[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

**Dr. Mustapha AZHARI**

Spécialiste des Maladies  
et de la Chirurgie des Yeux  
Ancien Interne des hôpitaux  
de Toulouse (France)



Laser Excimer Strabismus  
Contactologie  
Dr IBRAHIMI Casablanca  
635 rue Gouraud Casablanca  
Tel: 05 22 26 21 04  
INPE: 092038991

الدكتور مصطفى أزهري

اختصاصي في أمراض  
وجريدة العيون  
طبيب سابق بمستشفيات  
تولوز - فرنسا

جراحة بالليزر - علاج الجول  
العدسات اللا صلقة

12 décembre  
Casablanca, le .....  
2023

Mme MORJANE CHAABIA

### BLEFARETTES

1 APPLICATION LE SOIR AVEC MASSAGE DES PAUPIERES

$$105,00 \times 3 = 315,$$

S.V.

### CROSS unidoses

1 goutte x 3 à 5 fois par jour pendant 01 mois , dans les deux yeux

S.V.

### LARMABAK: collyre

1 goutte 3 fois/jour et à la demande, dans les deux yeux pendant 1 Mois

98,20

PHARMACIE DE BORDEAUX  
Mme Amal EL ALLALI  
PHARMACIEN

### MONOPROST unidoses (Clotrimazol collyre)

Tel: 05 22 26 21 04

196,40  
AZHARI Mustapha  
OPHTHALMOLOGUE  
Boulevard Mory  
Casablanca

1 goutte le soir , dans les deux yeux pendant 3 Mois

28,40

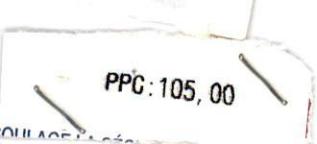
### STERDEX pommade

1 application le soir au coucher pendant 08 jours , dans les deux yeux

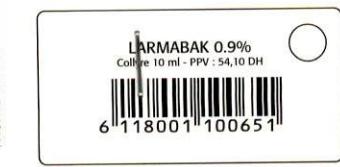
$$T = 395,50$$

$$T = 98,20$$

INPE: 092043355  
139, Boulevard Mory  
Casablanca - Tel: 05 22 22 22 22  
Dr. AZHARI Mustapha  
OPHTHALMOLOGUE  
Boulevard Mory  
Casablanca

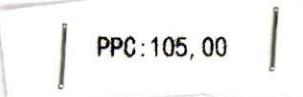
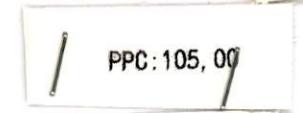


Distribué par COOPER PHARMA



LOT/EXP.:  
**GL 7131**  
**GN6463**  
**10/2025**

**- LAPROPHAN -**  
**PPV: 98 DH 20**



الجرعة  
Date de première ouverture /  
تاريخ افتتاحها