

# 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

- Reclamation : 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 : 10.010

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

SAFRI MOHAMMED

Date de naissance :

Adresse : Lot Achaab Al 45 Derna Benchirid

Tél. : 067209776017

Total des frais engagés : 322,32 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr NABIL CHETTOU  
OPHTALMOLOGISTE  
N3 étg 1, 22 Lot Nait 2 (AI Makhlouf) Derna  
Tél: 0522 03 74 03 - 0706 30 53 53  
INPE: 061318911

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lui-même

Age:

Nature de la maladie :



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 : Derna

Le : 23/02/2010

Signature de l'adhérent(e) :

## 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
19.02.24	ctrl	9	Dr NABIL CHETTOU OPHTHALMOLOGISTE N3 ég 1, 22 Lot Nait 2 (Al Makhrouf) Deraoua Tél: 0522 03 4 03 - 0766 30 53 53 INPE: 061318911	

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourisseur	Date	Montant de la Facture
 <b>PHARMACIE HAYES</b> Lot. Hay Echahid 26 Deroua Tel: 06 23 97 07 75 INPE: 06200012 <b>APTE PHARMACIE REGIONALE</b> SIDI BENJELLOUN 1991 DEROUA	13/02/94	302,50

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	74 810 Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
INPE - 06/20			

## AUXILIAIRES MEDICAUX

## 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
D	G
B	
00000000	00000000
35533411	11433553

#### **[Création, remont, adjonction]**

A diagram of a dental arch (maxilla) with 28 numbered teeth. The teeth are arranged in four quadrants: upper right (1-4), upper left (5-8), lower left (9-12), and lower right (13-16). A coordinate system is overlaid on the arch, with the vertical axis labeled 'H' at the top, the horizontal axis labeled 'D' on the left, and the diagonal axis labeled 'B' at the bottom right. The teeth are numbered 1 through 16, with some numbers appearing twice (e.g., 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16).

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

CLINIQUE  
BISMILLAH



مصحة  
بسم الله

## ORDONNANCE

Casablanca : 19/10/24

NOM:

HABIB SAADIA

51,40

1. SPECTRUM 250 MG

1 CP 2 fois par jour pendant 5 jours

2. ICOMB COLLYRE N3

1 gt 6 fois par jr pendant 6 jrs

PUIS

1 gt 5 fois par jr pendant 6 jrs

Puis

1 gt 4 fois par jr pendant 6 jrs

Puis

1 gt 3 fois par jr pendant 6 jrs

Puis

1 gt 2 fois par jr pendant 6 jrs

Puis

1 gt 1 fois par jr pendant 6 jrs

3. TOBRADEX POMMADÉ

1 application le soir pendant 15 jrs

25,00

4. RONDELLES OCULAIRES

25,90

5. MYDRIATICUM COLLYRE OU NEOST. NEPHRINE 5%

140,00

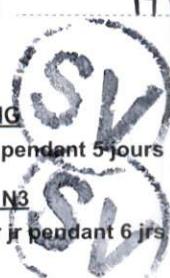
1 goutte 2 fois par jour

6. MIXTEARS COLLYRE

À démarrer au 7 jour du post-op

1 goutte 3 fois pendant 1 mois

302,90



LA PHARMACIE INTERNATIONALE  
Dr. Saad B. DELLOUN  
Imm. 94, Lot 14, N°4-DEROUA  
Tél: 0522 03 74 05 - 0765 30 53 53  
INPE: 061318911

Dr NABIL CHETTOU  
OPHTHALMOLOGISTE  
Tél: 0522 03 74 05 - 0765 30 53 53  
INPE: 061318911

Lotissement Hamza, Lot 21 Bd. Mohamed VI, Ain Chock - Casablanca

Tél: 05 22 08 23 23-05 22 21 52 21-05 22 52 50 15-Email: contact@cliniquebismillah.ma

Urgences 24h/24h



51,40

Brunsch  
Chemie  
T. Ge  
96  
Zone  
Tassila Inezgane,  
Agadir - Maroc.  
Distribué par : ZENITHPHARMA,  
96 zone industrielle Tassila Inezgane,  
Agadir - Maroc.  
AMM N°30/19/DMP/21/NRQDNM

