

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.

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

M22- 0015428

Carrou

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : <u>3126</u>	Société : <u>RAM</u>	
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom : <u>Noujji mohamed</u>		
Date de naissance : <u>1942</u>		
Adresse : <u>Invana 1 Rue 1 N° 1 casab</u>		
Tél. <u>06 23 94 88 29</u> Total des frais engagés : <u>300 f. 100 3,20</u> Dhs		

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :			
Date de consultation : <u>16/02/2026</u>			
Nom et prénom du malade : <u>Oumatta Rabiah</u>	Age :		
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : <u>Presbytie</u>			
Affection longue durée ou chronique : <input type="checkbox"/> ALD <input type="checkbox"/> ALC <input type="checkbox"/> 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 : El Jadida

Le : 02/10/2024

Signature de l'adhérent(e) : CH

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie M22-0015428

Remplissez ce volet, découpez-le et conservez-le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 3126
Nom de l'adhérent(e) : Noujji Med
Total des frais engagés : 300 f. 100 3,20
Date de dépôt :

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
16.02	24. cste fo		300 dh	Dr. MOUSSAOUI Khadja Ophtalmologie Adulte et Pédiatrique INPE:091183020 Tél: 05 22 87 12 98

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	16/02/2014	1003,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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			

O.D.F
PROTHESES DENTAIBLES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Moussaoui Khadija
Ophthalmologie Adulte et Pédiatrique



- Ex Professeur et Enseignante à l'université Med VI des sciences de la santé
- Diplômée des Universités de Médecine de Marrakech et Paris
- DIU en ophtalmologie pédiatrique. Université Paris Descartes. Paris
- DIU en neuro-ophtalmologie. Université Pierre et Marie Curie. Paris
- DIU en oeil et médecine interne. Université Pierre et Marie Curie. Paris
- DIU en Adaptation des lentilles de contact. Paris
- DIU en Tomographie en cohérence optique. Paris
- Membre de la société française d'ophtalmologie

د. مساوي خديجة
طب و جراحة العيون للأطفال والكبار

- أستاذة سابقاً بجامعة محمد السادس لعلوم الصحة
- خريجة جامعات الطب بمراكش و باريس
- شهادة طب العيون للأطفال. باريس
- شهادة طب الأعصاب و العيون. باريس
- شهادة طب الأمراض الباطنية و العيون. باريس
- شهادة العدسات الاصنفية الطبية باريس
- شهادة التصوير المقطعي البصري باريس
- عضو الجمعية الفرنسية لطب وجراحة العيون

Casablanca الدار البيضاء

16 février 2024

Mme OUMATI Rabia

N°t.20 x6

1/ MONOPROST



1 goutte à 20h, dans les deux yeux, pendant 3 Mois

2/ OFTAIAL PLUS

1 goutte 3 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 3 Mois

100320

PHARMACIE AL-INARA
Hamid Jazzaaz
Docteur en Pharmacie
Marianne Market Al Inara
Local 86, Ain chok, CASA
Tél : 05 22 87 12 96

Dr. MOUSSAOUI Khadija
Ophthalmologie Adulte et Pédiatrique
INBP : 09 11 83 0 20
Tel : 05 22 87 12 96

ممنوع تغيير تاريخ الفحص

Monoprost 50 microgrammes/ml
collyre en solution en récipient unidose

PPV 167.20 DH

Distribué par les laboratoires SOTHEMA
BP N°1, 27182 Bouskoura, Maroc



6 118001 072583

Monoprost 50 microgrammes/ml
collyre en solution en récipient unidose

PPV 167.20 DH

Distribué par les laboratoires SOTHEMA
BP N°1, 27182 Bouskoura, Maroc



6 118001 072583

Monoprost 50 microgrammes/ml
collyre en solution en récipient unidose

PPV 167.20 DH

Distribué par les laboratoires SOTHEMA
BP N°1, 27182 Bouskoura, Maroc



6 118001 072583

Monoprost 50 microgrammes/ml
collyre en solution en récipient unidose

PPV 167.20 DH

Distribué par les laboratoires SOTHEMA
BP N°1, 27182 Bouskoura, Maroc



6 118001 072583

Monoprost 50 microgrammes/ml
collyre en solution en récipient unidose

PPV 167.20 DH

Distribué par les laboratoires SOTHEMA
BP N°1, 27182 Bouskoura, Maroc



6 118001 072583

Monoprost 50 microgrammes/ml
collyre en solution en récipient unidose

PPV 167.20 DH

Distribué par les laboratoires SOTHEMA
BP N°1, 27182 Bouskoura, Maroc



6 118001 072583