

# 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| O Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| O Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| O 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.

N° W21-663672

## Maladie

## Dentaire

## Optique

## A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

09454

Société :

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

EL BYAD

BOUCHRA

Date de naissance :

1984

Adresse :

IDEEM

Tél. :

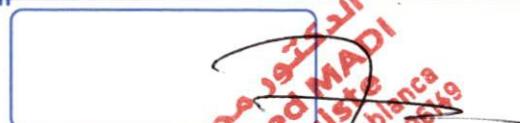
066954581

Total des frais engagés :

199264

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

10/03/2024

Nom et prénom du malade :

EL BYAD

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfan

Nature de la maladie :

Ophtalmologie

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 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

18 MAR 2024

Le :

10/03/2024

Signature de l'adhérent(e) :



Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

## Adresses Mails utiles

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| O Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| O Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| O 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.

## 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
11/03/2024	6		3000	INP 0910096149 دكتور محمد ماجد ماجد MADI registered by: Gianca

دكتور محمد الملا  
Dr. Mohammed MADI  
Ophthalmologist  
Casablanca  
01096143

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <small>TELE : 042-82-71-34 SAL : 841 B Droguerie PHARMACIE</small>	11/3/2024	76.05

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

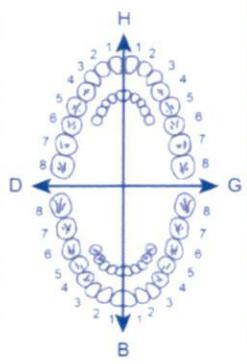
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

## AUXILIAIRES MEDICAUX

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

## VOLET ADHERENT

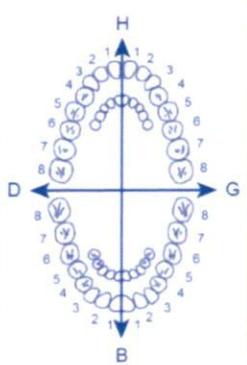
\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

D	25533412	21433552
	00000000	00000000
	00000000	00000000
	25533411	11432552
	00000000	00000000



### **(Création, remont, adjonction)**

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

INP :

## COEFFICIENT DES TRAVAUX

## MONTANTS DES SOINS

## DEBUT D'EXECUTION

FIN  
D'EXECUTION

## COEFFICIENT DES TRAVAUX

## MONTANTS DES SOINS

DATE DU  
DEVIS

DATE DE  
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

Docteur Mohammed MADI  
OPHTALMOLOGISTE

Diplômé de la Faculté de Médecine de Rabat  
Membre de la Société Française d'Ophtalmologie

Ancien Ophtalmologiste des Hôpitaux  
Bouafi et My Youssef de Casablanca

Microchirurgie de la Cataracte - Strabisme - Rétine  
Angiographie - Laser



Icombi®

Lot:

Fab:

Exp:

PPV : 28DH30

الدكتور محمد الماضي  
اختصاصي في أمراض و جراحة العين

خريج كلية الطب بباريس  
عضو الجمعية الفرنسية لطب العيون  
طبيب اخصاصي سابق بمستشفيات  
بوافي و مولاي يوسف بالدار البيضاء

جراحة اجلالة - حول العين - الشبكية  
تخطيط أوعية الشبكية - الليزر

I.C.E.: 001751624000054

Casablanca, 21 mars 2024

Mme EL BYAD Bouchra

47,75  
28,30  
76,05  
  
1/ SERUM physiologique: 5ml ou physiodose

lavage oculaire 4 fois par jour, pdt 7 jours

2/ ICOMB: collyre

1 goutte x 4/j , dans les deux yeux, pendant 7 jours

الدكتور محمد الماضي  
Dr. Mohammed MADI  
105, AV. 2 Mars - Casablanca  
Tél: 05 22 83 50 61 - Gam: 06 61 52 82 11



06 61 52 82 11 - المستعجلات : 05 22 83 50 61

Résidence AYMANE II - 105, Av. 2 Mars (Angle Bd.

Whatsapp

e-mail : madiophta@gmail.com

اقامة أيسن II - 105، شارع 2 مارس (زاوية شارع مولاي إدريس الأول) الشقة N° 2 - 1<sup>er</sup> Etage - Tél.: 05 22 83 50 61 - Urgences : 06 61 52 82 11