

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.

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



Déclaration de Maladie

N° W19-434061

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule :	3561	Société :	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : KAZMANE NABIL			
Date de naissance : 11.01.1970			
Adresse : 235 B.V Yacoub el moussem et 15 5 ème étage casablanca			
Tél. : 06 59 75 06 68 Total des frais engagés : Dhs			

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Date de consultation :			
Nom et prénom du malade : KAZMANE NABIL Age : 190			
<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie :			
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.			
15 OCT 2019			

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 : Accueil siège/Ram Le : / /

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
24/07/19	CS	G		INP : 090006774

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p><i>ARMACHE D'AFRICA</i> <i>KISSI Nour</i> 3, Rue Rouissi (Mosquée El Patha) Route d'El Jadida Oued Casablanca Tel. 0522.25.56.31-Fax: 0522.25.51.47</p>	<i>24.7.18</i>	<i>218,40</i>

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

CLINIQUE AL MADINA
Centre d'Ophtalmologie
Docteur Rachid ZAFAD
Ophtalmologiste
Diplômé de la faculté de Médecine de Paris VII
Chirurgie Vitréo - rétinienne



مصحة المدينة
مركز أمراض وجراحة العيون
الدكتور رشيد زفاص
اختصاصي في طب العيون
خريج كلية الطب بباريس
جراحة الجسم الزجاجي والشبكي

ORDONNANCE

24 juillet 2019

Mr. KAZMANE Nabil

36,70
x2

1/ TOBRADEX COLLYRE



1 goutte 3 fois par jour pendant 20jours

1 goutte 2 fois par jour pendant 20jours

1 goutte le soir par jour pendant 20jours

147,00

2/ THEALOSE



1 goutte 3 fois par jour pendant 3mois

218,40

PHARMACIE LES ARCADES
KISSI Nawal
3, Rue Rouissi (Mosquée El Batha)
Route d'El Jadida Oasis - Casablanca
Tél. 0522.25.55.31-Fax: 0522.25.51.47

Dr. Rachid ZAFAD
Ophtalmologiste ③
Angle Rue Med Bahi et Rue Mansard
Quartier Palmier - Casablanca

0 2 0 2 6
0 8 + 1
1 3 N + 1
0 10

E2762C10MAY/10/16



TOBRADEX®

888369
08-80

LABORATOIRES ALCON
4, rue Henri Sainte-Claire Deville
F-92653 RUEIL-MALMAISON CEDEX

TOBRADEX® COLLYRE EN SUSPENSION
Liste I. Uniquement sur ordonnance

NE PAS MANGER

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

Soyez prudent
Liste I. Uniquement sur ordonnance



héaloze

PPC : 147.00 DH

3400934429972



6 118001 070596

Laboratoires Sotherma Bouskoura
Tobradex collyre en suspension, 5 ml
A.D.S.P. Maroc N° 71/DMP/21/NCI
PPV : 35,70 DHS

406833

Fabriqué par
LABORATOIRES ALCON CUSI
E-08620 El Mastou - Barcelone

10 ml

41

ans

conservateur

ÔThéa