

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## ditions 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.

## rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## iologie 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.

## que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## ducation :

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.

## taire :

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.

## adie 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

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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3238 Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : B.DITE NAIMA

Date de naissance : 1950

Adresse : 2, Rue Prosperé Memmié RES. ZARA

VAL FLEURI

Tél. : 0661h25140 Total des frais engagés : 502,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr Ouafae Benchekroun  
Ophtalmogiste  
56 Ghandi Casablanca  
052 55 19 36  
052 55 19 36

Date de consultation : 15/10/19

Nom et prénom du malade : Hemo Nkegbe Age : 50

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Hemo Nkegbe

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : conjoint, 100%

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 : CASABLANCA

Le : 15/10/2019

Signature de l'adhérent(e) : M.H.

## 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
15/10/19	C	3000	HT	Quatre mille francs Honoraires de Généraliste et d'Anesthésiste Dr Ghanshyam Patel 15/10/19

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 	20/10/19	264,00

## ANALYSES - RADIOPHARMACIES

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
		A M	P C	I M	I V	

## 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 d

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 CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

### [Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Professeur Ouafae BENCHEKROUN

Ex. Enseignante à la faculté de Médecine  
de Casablanca

Maladies et Chirurgie des Yeux

Chirurgie vitéro rétinienne

Angiographie Laser

Adaptation de Lentilles de Contact



الدكتورة وفاء بنثة برونو

أستاذة سابقة بالتعليم العالي بكلية  
الطب بالدارالبيضاء

اختصاصية في طب وجراحة العيون

جراحة الشبكة

تخطيط أووعية الشبكة - الليزر

عدسات الاتصال

Casablanca, le

15-10-19

الدارالبيضاء، في

Bdite Naïma

  
Pharmacie 17A, 5th fl.  
Tél: 05 24 98 23 83  
Fax: 05 24 98 23 85  
E-mail: [benchekroun@wanadoo.fr](mailto:benchekroun@wanadoo.fr)  
17A, Bd. Ghandi, Casablanca  
1030 Casablanca, Maroc

  
VITA

74,00

- AnGioDeep

  
Sally

  
SV

Softex

128,00

- HaFresh OD

Softex x3

202,00

  
Professeur Ouafae Benchekroun  
Ophtalmologiste  
17, Bd. Ghandi Casablanca  
Tél: 05 24 98 23 83  
Fax: 05 24 98 23 85  
Urgence: 06 62 55 19 36

# angio drop

Solution ophthalmique

3 401098 437117 >

OPHTALMED  
PPC  
74.00 DHS

Rougeur  
Fatigue  
Oculaires  
angio drop

# angio drop

Rougeur  
Fatigue  
Oculaires

**Composition:**

Extrait fluide de *Malva sylvestris* 1,0 g, extrait fluide de *Matricaria chamomilla* 1,0 g, EDTA disodique 0,12 g, microglycine, solution isotonique tamponnée pH 7,2 q.s. 100 ml.

# U.D® هاي فريش

هيلورونات الصوديوم ٪ 0,3



مرطب للعين طويل الأمد  
جرعة مفردة 0,45 مل معقمة.



جمجمون فارما  
Jamjoom Pharma

خالي من المواد الحافظة



PPC : 128 DH 00



B.N. VG0334

EXP. 08 2020

Certificat N°2578 /1645/2017/DMP/20/DM  
Date: 15/06/2017

12502810-05