

# 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

- Réclamation : 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.

M22- 0057202

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 506 Société : Royal air maroc

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : Ben Redaa JILALI

Date de naissance : 01-01- 1942

Adresse : Habibie

Tél. : 0668118451 Total des frais engagés : 675,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr By EL MUSTAPHA  
OPHTHALMOLOGISTE  
Bd des Forces Auxiliaires  
Bourazat N° 8 Casab

Date de consultation : 28 Fevr. 2024

Nom et prénom du malade : Safouan Lahla Age: 74

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

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 : casablanca Le : 28/02/24

Signature de l'adhérent(e) : JL

8

## **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
28 Fevr 2024	1		250DH	Dr BY EL MUSTAFA OPHTALMOLOGISTE Bd des Forces Auxiliaires Rabat - Maroc

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE FAMILIALE INARA SARL AU Hay Mly Abdellah Rue 187 N°15 Casa - Tél: 0529 294 850	18/01/94	435.60

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

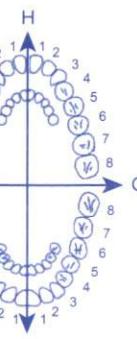
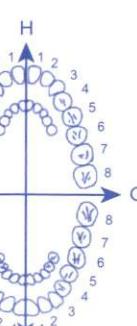
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

#### **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 de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000	D 00000000 35533411	B 00000000 11433553
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. BY El Mustapha

## Spécialiste des maladies et chirurgie des yeux



طفى بي  
حة العيون

زنلا®  
Zola®

## **Adultes - Enfants**

#### Lauréat de la faculté de médecine de casa

Ex médecin à l'hôpital 20 Août - Casablanca

Membre de la Société Française d'ophtalmologie

**Membre de la Société Européenne de la Cataracte et la Chirurgie Réfractive**

Diplôme de Contactologie - Université de Versailles - Paris

Casablanca, le : 28 février 2024

الدرا، البيضاء في :

## **Mme SAFOUAN ZOHRA**

150

## 1/ HYLOCOMOD collyre

1 goutte 4 fois/jour , dans les deux yeux, pendant 3 Mois

95.20 x 3

2 / XOLA

1 GOUTTE 2X/J, dans les deux yeux, pendant 3 Mois

435.60

**PHARMACIE FAMILIALE INARA**  
Hay My SAALAU  
N°15 Casa - Tél: 0529 294 850 Rue 187

Dr. BY EL MUSTAPHA  
OPHTALMOLOGISTE  
Bd des Forces  
Auxiliaires  
Bournej  
®  
مولا

 زولا®  
**Xola®**  
 Lot: AA0139  
 Exp: 01/23  
 P.P.V: 95 DH 20

شارع القوات المساعدة، بونازيا ، بلوك 5 ، رقم 8 ، الطابق الثاني. (قرب المقاطعة 67 سابقا). الدار البيضاء

**Bd des forces auxiliaires, Bournazil, Bloc 5, N° 8, 2ème étage (à côté de l'ex arrondissement 67), Casablanca**

**05 22 02 37 27** **06 50 79 82 23** **elmustapha.by@gmail.com**