

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

## Pathologie 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.

## Éducation :

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.

## Maladie chronique :

En cas de prothèses ou de traitement canaux, 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 canaux.

## 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



## Déclaration de Maladie

N° P19- 0048658

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3288 Société : .....

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre : .....

Nom & Prénom : ZAHIDY AHMED

Date de naissance : 01-01-53

Adresse : .....

Tél. : 0661958027 Total des frais engagés : 2223.80 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : .....

Date de consultation : 06/12/2019

Nom et prénom du malade : ZAHIDY Ahmed Age: .....

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Glaucome

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : .....

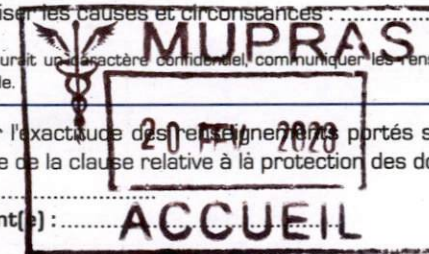
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : .....

Le : .....

Signature de l'adhérent(e) : ACCUEIL



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



# RELEVÉ 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
06/12/19	CS		200,-	

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

6/12/19

1723,80

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

06/12/19

Biomecanique

500,-

# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

Date des Soins

Nombre

Montant détaillé des Honoraires

A M

P C

I M

I V

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

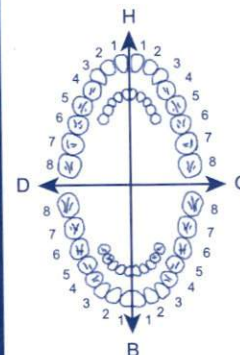
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan

# 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

H

25533412 21433552

00000000 00000000

D 00000000 00000000 G

35533411 11433553

B

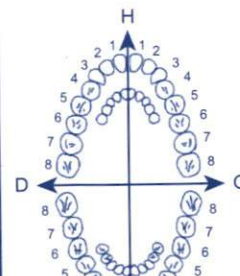
Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



LOT R007170 1  
EXP 12 2019  
PPV 164.20 DH

LOT N029067 1  
EXP 08 2019  
PPV 164.20 DH

شهيبي

العيون

PPC : 147.00 DH

نسي للعيون  
العيون

سي للعيون  
الليزك

06/12/19

M<sup>r</sup>. ZAHIDY Ahmed

LOT N029067 1  
EXP 08 2019  
PPV 164.20 DH

THÉALOSE

1 gtte X 4/J pdt 3mois

A renouveler

Cout

1 gtt + y

Tawata



**Laboratoires Sothema Bouskoura**  
Travatan® 40 µg/ml collyre en solution, 2,5 ml  
A.M.M. N° 54/13 DMP/ 21/NCV  
PPV : 230 DHS



406151

Numéro de la DE en Algérie : 09/17 C 139/028  
Numéro d'AMM en Tunisie : 1903051  
Numéro d'AMM au Maroc : 54/13 DMP/21/NCV

رقم التسجيل: 09/17 C 139/028  
شماره ثبت: 1903051  
شماره ثبت: 54/13 DMP/21/NCV

© 2013 Alcon, Inc.



**Laboratoires Sothema Bouskoura**  
Travatan® 40 µg/ml collyre en solution, 2,5 ml  
A.M.M. N° 54/13 DMP/ 21/NCV  
PPV : 230 DHS



406151

Numéro de la DE en Algérie : 05/17 C 139/028  
Numéro d'AMM en Tunisie : 1903051  
Numéro d'AMM au Maroc : 54/13 DMP/21/NCV

شماره ثبت: 05/17 C 139/028  
شماره ثبت: 1903051  
شماره ثبت: 54/13 DMP/21/NCV

© 2013 Alcon, Inc.



**Laboratoires Sothema Bouskoura**  
Travatan® 40 µg/ml collyre en solution, 2,5 ml  
A.M.M. N° 54/13 DMP/ 21/NCV  
PPV : 230 DHS



406151

Numéro de la DE en Algérie : 09/17 C 139/028  
Numéro d'AMM en Tunisie : 1903051  
Numéro d'AMM au Maroc : 54/13 DMP/21/NCV

رقم التسجيل: 09/17 C 139/028  
شماره ثبت: 1903051  
شماره ثبت: 54/13 DMP/21/NCV

© 2013 Alcon, Inc.



**Laboratoires Sothema Bouskoura**  
Travatan® 40 µg/ml collyre en solution, 2,5 ml  
A.M.M. N° 54/13 DMP/ 21/NCV  
PPV : 230 DHS



406151

Numéro de la DE en Algérie : 05/17 C 139/028  
Numéro d'AMM en Tunisie : 1903051  
Numéro d'AMM au Maroc : 54/13 DMP/21/NCV

بطاقة رقم مقرر التسجيل: 05/17 C 139/028  
رقم ترخيص التسجيل بتونس: 1903051  
رقم ترخيص التسجيل بالمغرب: 54/13 DMP/21/NCV

© 2013 Alcon, Inc.





Casablanca, Le 06/12/19

M. ZAHIDY Ahmed

BIOMECHANIQUE

2

Dr. Mohamed CHAHI  
Ophtalmologiste  
34, Rue Mohamed EL YAZIDI (Ex Rue RHODES) - En face de la Clinique Anoual - Casablanca  
Tél. : 05 22 86 46 18 / 19 / 20  
Fax : 05 22 86 46 21



## NOTE D'HONORAIRES

Casablanca, le 06/12/19

le Docteur

a l'honneur de présenter ses compliments à

M<sup>r</sup> ZAHIDY Ahmed

et lui adresse selon l'usage sa note d'honoraires.

Biomeconique

Soit la somme de : 500,-

cinq cents DHS

DHS

CACHET ET SIGNATURE



Casablanca, Le 06/12/19

M: ZAHIDY Ahmed

Biomeconique

Dr. Mohammed CHAHBI  
Ophtalmologiste  
24, Rue Mohamed EL YAZIDI (Ex Rue RHODES) - Casablanca  
Tél : 05 22 86 46 18 / 19 / 20 - Fax : 05 22 86 46 21

CLINIQUE DE L'OEIL  
34 RUE MOHAMED EL YAZIDI  
(Ex Rue RHODES, en face de l'Anoual)  
Tél : 05 22 86 46 18 / 19 / 20 - Fax : 05 22 86 46 21