

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER 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.

## biologie 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.

## tique :

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.

## ntaire :

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.

Nº P19- 053647

ND: 29794

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

### Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : ..... 354 ..... Société : ..... RAM .....  
 Actif  Pensionné(e)  Autre : .....  
Nom & Prénom : ..... HAZZAZ LAHCEN .....  
Date de naissance : ..... 14/02/1943 .....  
Adresse : ..... Résidence ANDALOUSSIA Immeuble N°4 .....  
..... CABAIS/ancien .....  
Tél. : 06 69 30 61 84 ..... Total des frais engagés : 1118,40 ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :  
  
Date de consultation : 05/05/2020 .....  
Nom et prénom du malade : Hazzaz LAHCEN ..... Age : .....  
Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  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.

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 : 10/05/2020

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
050526	chr		CC	
050526	bio Ks		H 65	
050526	c2A		Bws	
060526	chr		CC	

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
ARMACHEUR Angle Rue d'Oradour sur Glane et Rue des Papillons N° Oasis Casablanca	6/5/8090	6,18,40

## **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 d

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRE

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

**D** H  
25533412 21433552  
00000000 00000000  
00000000 00000000

The diagram illustrates the relationship between H and G. The vertical axis is labeled H at the top, and the horizontal axis is labeled G at the right. A series of points are plotted, showing a clear positive correlation where higher values of H correspond to higher values of G. The points are numbered sequentially from 1 to 16, forming a roughly triangular cluster.

(Création, remont, adjonction)

COEFFICIENT  
DES TRAVAUX

## MONTANTS DES SOINS

## DEBUT D'EXECUTION

FIN  
D'EXECUTION

COEFFICIENT  
DES TRAVAUX

## MONTANTS DES SOINS

DATE DU  
DEVIS



Casablanca le : 06/10/2012

### **ORDONNANCE MEDICALE**

Concernant M<sup>R</sup> ... Hazzaz Lahcen

30.10.2012

❖ **MAXIDROL (Collyre)**

1 Gttes 4 fois / jour pdt 7 jours puis

1gtte /3/j pdt 7jours

1gtte /2/j pdt 7 jour

1gtte/ 1/j pdt 7 jour

41.10.2012

❖ **EXOCINE (Collyre)**

1 Gttes 4 fois par jour jusqu'à fin du flacon

48.10.2012

❖ **INDOCOLLYRE**

1 Gttes 4 fois par jour pdt un mois

29.10.2012

❖ **MAXIDROL (pommade)**

1App. Le soir pdt 10 jours

❖ **SPECTRUM 250 MG**

1 Cp 2 fois par jour pdt 5 jours après les repas

❖ **COMPRESSES OPHT STERILE AUTO- ADHESIVES**

❖ **PHYLARM**

1rin 2fois par jour

PHARMACIE NAPOLEON  
Angle Rue d'Aladour sur Giane  
et Rue des Papillons N°  
Oasis Casablanca  
Tél.: 0522.25.71.71

DR R. AMRAM  
Ophtalmologiste  
13, Rue des Papillons Oasis  
Tel.: 0522.25.71.71 (SLG)-Fax:  
Sarl au Capital de 1 200 000,00 MAD - 13, Rue des Papillons - Oasis - Casablanca  
Tél. (LG) : 05.22.25.71.71 - Fax : 05.22.25.11.15 Web : www.ophtalmoclinique-casa.com  
RC : 416933 - I.F : 1051442 - T.P : 34788018 - C.N.S.S. : 6448395 - I.C.E. : 002077199000057  
O'gauche

Urgence 24/24



6 118001 070398  
 Laboratoires Sothema Bouskoura  
 Maxidrol collyre, 5 ml  
 AMM Maroc N°54/DMP/21/NCV  
 PPV : 30,10 DHS



6 118001 070398  
 Laboratoires Sothema Bouskoura  
 Maxidrol collyre, 5 ml  
 AMM Maroc N°54/DMP/21/NCV  
 PPV : 30,10 DHS

PPV:40DH40

INDOCOLLYRE 0,1%  
 Collyre 5ml

LOT/ عبر: H4882  
 FAB/ الصناعة: 06-2019  
 EXP/الانتهاء: 11-2020

ZENITH PHARMA  
 PPV : 58,00 DHS  
 AMM N° 270 DMP/21/NRQ

INDOCOLLYRE 0,1%  
 Collyre 5ml

LOT/ عبر: H4882  
 FAB/ الصناعة: 06-2019  
 EXP/الانتهاء: 11-2020

ZENITH PHARMA  
 PPV : 58,00 DHS  
 AMM N° 270 DMP/21/NRQ



6 118001 070404  
 Laboratoires Sothema Bouskoura  
 Maxidrol pommade ophtal., 3,5 g  
 A.D.S.P. Maroc N° 14/DMP/21/NCI  
 PPV : 22,40 DHS

LOT 191829  
 EXP 11/2022  
 PPV 51.40DH

HER MEDIC  
 PPC  
 51.00 DHS



Casablanca le : .....

05.05.2

**BON DE REGLEMENT**

Reçu de M.... Ha...zzaz.... Lahcen -

La somme de : SEPT CENT Dhs  
700.00DHS

Pour : - Consultation près Anesthésique (CPA)  
- K20 BIOMETRIE (prise de mesure  
de l'implant).

**Cachet et signature**

Dr. MED AIT EL HADJ  
Ophtalmologiste à Casablanca  
13 Rue des Papillons - Oasis - Casablanca  
Tél. : 0522.25.71.71 Fax : 0522.25.11.15

KASRI  
Dr. MED AIT EL HADJ  
Ophtalmologiste à Casablanca  
13 Rue des Papillons - Oasis - Casablanca  
Tél. : 0522.25.71.71 Fax : 0522.25.11.15

DR. LAMANI  
Ophthalmologiste

**Urgence 24/24**