

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

## Informations 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.

## 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.

Nº P19- 056168

ND: 31696

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 193

Société : RAM (MUPRAS)

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : HAJ-HAMOU

Naissance : 20.5.1935

Mehammed -

Date de naissance : 20.5.1935

Adresse : 21.8a Altair - Rue des Chataigniers  
20170 CASABLANCA

Tél. 05 22 20 45 45

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 27/06/2010

Nom et prénom du malade : HAJ-HAMOU. Haj-Sidine Age: 74

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : affection ophthalmo

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

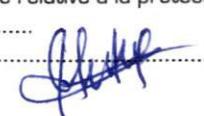
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : 30/6/2010

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
28.06.2020	VS	1	350,00	Docteur Maryem DABOUR OPHTALMOLOGISTE 38, bd El Massira El Khadra - Casablanca Tel : 05 22 84 29 46 et 05 22 39 34 01

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE PARANFA AIN DIAB SARL AU Dr BENNANI Leila Tél : 05 22 39 34 01	8/6/2020	164,00

## ANALYSES - RADIGRAPHIES

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 canalaire, ainsi que le bilan d'exploration.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CÉCOEFFICIENT DES TRAVAUX
				</td

الدكتورة مريم العمراني  
مُتَخَصِّصةَ في طب وجراحة العيون خريجة جامعة باريس  
**Docteur Maryem LAMRANI**

Spécialiste en Ophtalmologie diplômée de l'Université de Paris

Ancienne Attachée à l'Hôtel-Dieu de Paris

Casablanca, le 8 juin 2020

HAJ HAMOU Jacqueline

Instiller dans les yeux,

GELLARMES

Lot 490528  
Fab 02/2020  
EXP 01/2023

1 goutte 3 fois par jour pendant 3 mois

PARAFÉA PHARMACIE  
DR BACHIR DIAB SARAJ  
Tél.: 05 22 94 29 46 et 06 22 94 29 47  
*Alam*

Docteur Maryem LAMRANI  
OPHTALMOLOGISTE  
33 Bd El Massira El Khadra - Casablanca  
Tél. : 05 22 94 29 46 et 06 22 94 29 47