

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

## **Sons générales :**

Le cadre réservé à l'adhérent doit être sûrement 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.

## **Education :**

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.

ND: 32492

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

### **Cadre réservé à l'adhérent(e)**

Matricule : **5785**

Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : **MORJANE chaibia**

Date de naissance : **1949**

Adresse :

Tél. : ..... Total des frais engagés : ..... Dhs

### **Cadre réservé au Médecin**

Cachet du médecin :

Dr AZHARI Mustapha  
ICE : 00174072000057  
WF 42044275 - CNSS : 7173727  
TP : 36363378 - INPE 091047991

Date de consultation : **27 FEV 2020**

Nom et prénom du malade : **MORJANE CHAIBIA** ..... Age:

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : **Genitalite et vulve**

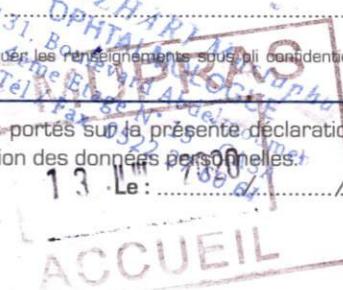
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 :

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
27 FEV 2020	Q		300 + 0	 Dr. HARI M. TALMOLOD 4ème Boulevard Abdel Téle: 038 88 15 05 0522 22 22 22

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	27/02/2020	290,80

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

## 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

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

### (Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Dr. Mustapha AZHARI**

Spécialiste des Maladies  
et de la Chirurgie des Yeux  
Ancien Interne des hôpitaux  
de Toulouse (France)

Laser Excimer - Strabisme  
Contactologie



الدكتور مصطفى أزهري

اختصاصي في أمراض

وجراحة العيون

طبيب سابق بمستشفيات

تولوز - فرنسا

جراحة بالليزر - علاج الحول

العدسات اللا صلقة

27 février 2020

Casablanca, le .....

Mme MORJANE CHAAIBIA

ICOMB COLLYRE

S.V.

1 goutte x 3 par jour pendant 05 jours

1 goutte x 2 par jour pendant 05 jours, dans les deux yeux

HYFRESH COLLYRE

S.V.

1 GOUTTE X 3 à 5 FOIS PAR JOUR PENDANT 02  
MOIS , dans les deux yeux

990/80

PHARMACIE A. GALIEN  
Docteur Abdellah Azzam  
EP. EL YAKOUF  
190, Route Oued Zemzouga  
Casablanca - Tel. 05 22 47 30 38

Dr. AZHARI Mustapha  
OPHTHALMOLOGUE  
131, Boulevard Abdelloumen  
4<sup>ème</sup> Etage - N° 15 CASA  
Tél / Fax : 05 22 27 60 61

# HyFresh



2mg  
Hyaluronate de Sodium

16/04

Lubrifiant Oculaire  
Collyre en solution stérile

جمجم فارما  
Jamjoom Pharma 10 ml

PPC : 130 DH 00

جمجم فارما  
Jamjoom Pharma

أبكيو م.

103®

5 مل

# HyFresh

2mg /ml

Hyaluronate de Sodium

(توكريامين ، دوكسيكاميكازون)  
معلق معقم للعين

Lubrifiant Oculaire  
Collyre en solution stérile

جمجم فارما  
Jamjoom Pharma 10 ml

PC : 130 DH 00

PPV : 30 DH 30



6281200000449

12500962-01

12500798-01

12500962-01