

## 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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com  
 0 Prise en charge : pec@mupras.com  
 0 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.

## Déclaration de Maladie

N° W19-522940

ND: 33190

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : <b>12277</b>	Société : <b>QAD</b>		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre	
Nom & Prénom : <b>BEN BELAÏD Daouia</b>			
Date de naissance : <b>21.06.73</b>			
Adresse : <b>Habtielle</b>			
Tél. : <b>0662771538</b>	Total des frais engagés : <b>431,10</b> Dhs		

Cadre réservé au Médecin			
<b>Dr. Nadia BENNANI</b> <b>Ophthalmodéliste</b> <b>61, Avenue Moulay Hassan 1er</b> <b>Tél : 05.22.20.98.69/06.64.77.37.67</b> <b>Fax : 05.22.20.98.62 - Casablanca</b>			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : <b>10.03.2020</b>			
Nom et prénom du malade : <b>Mme Daouia BEN BELAÏD</b> Age : <b>47</b>			
Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : <b>Affection Oculaire</b>			
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : <b>19 JUIL 2020</b>			
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** Signature de l'adhérent(e) : **Daouia BEN BELAÏD** Le : **15/04/2020**

## 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
10/03/20 Cst K10			300.-	INP : 91025551 Dr. Nadia BENNANI Ophtalmologiste 61, Avenue Moulay Hassan Tel : 06.22.20.96.69 Fax : 06.22.20.96.69

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>PHARMACIE SIDI ABDERRAHMANE</b> <b>SKIREDJ Roukla</b> 15-16, Rue Keigomar Résidence Ambar - Casablanca Tel. 022 79 79 01	10/31/2020	131,10

## **ANALYSES - RADIOPHARMACIES**

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

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

CHISET ADUFPENT

## 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 de l'ODF.

Dr. Nadia BENNANI

Ophtalmologiste

Maladies et Chirurgie des Yeux  
Diplômée de la Faculté  
de Médecine de Paris



الدكتورة نادية بناني

أمراض العيون

خريجة كلية الطب بباريس  
أمراض و جراحة العيون

Casablanca, le ..... 10 mars 2020

Mme BENBELAID Dounia

22,60

FLUCON: collyre



Flucon collyre de 3 ml  
A.M.M. N° 103DMP/21/NCV  
Laboratoires Sotthema  
PPV : 22,60 DHS

Remboursable AMO  
406865

1 goutte 3 fois / jour durant 5 jours puis 1 goutte 2 fois par jour 1  
semaine puis arrêt, dans les deux yeux  
2 flacons

54,10

TOBRADEX : pommade



TOBRADEX®  
POMMADÉ OPHTALMIQUE   
3,5G PPV : 54,40 DHS  
Laboratoires Sotthema, Bouskoura  
A.D.S.P. Maroc N° 1562/DMP/21/NNP



6 118001 070602  
69020-3 © 2007, 2014 Novartis

1 application le soir au coucher, dans les deux yeux

1 tube

54,10  
LARMABAK



LARMABAK 0.9%  
Collyre 10 ml - PPV : 54,10 DH



6 118001 100651  
69020-3

Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri,  
Casablanca - Pharmacien Responsable : Mme Amina DAOUDI

1 goutte 2 à 4 fois par jour, dans les deux yeux  
1 flacon

PHARMACIE SIDI ABDERRAHMANE  
M. REDJ Roukia  
15, Rue Kergomar  
Ambar - Casablanca  
022 79 79 01

Dr. Nadia BENNANI  
Ophthalmologiste  
1, Avenue Moulay Hassan 1er  
Tél : 05.22.20.98.59/05.64.77.87.67  
Fax : 05.22.20.98.62 - Casablanca