

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER 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.

## Facture :

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.

## Opticien :

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

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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

## Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6802 Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : MOUTAKI Abdellah

Date de naissance : 01/01/1947

Adresse : JAMILAS Rue 113 N° 32 - C. D. CASA

Tél. : 06 549 61 61 Total des frais engagés : ..... Dhs

## DR. ET MOUKHLIS Mohamed

Ophtalmologiste

544, boulevard panoramique, californie,  
casablanca, maroc  
Tél.: 05 22 86 46 18 / 19 / 20  
05 22 29 66 60 / 00 - 05 22 50 15 15  
Fax.: 05 22 86 46 21

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 02/06/2020

Nom et prénom du malade : MOUTAKI Abdellah Age: 1947

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Affection Oculaire

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 23/06/2020

Signature de l'adhérent(e) : Yacine

## 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
02.06.2008	Ophtalmologiste	15	200,00	Dr. El Moulouad, Dr. Mohamed, oculiste, panoramique, californie, casablanca, maroc Tél. 05 22 86 46 18 / 19 / 20 Fax. 05 22 86 60 00 - 05 22 50 15 15

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	02/06/2020	54,10

## 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
		AM	PC	IM	IV	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

## 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

The diagram shows a 10x10 grid of circles, each containing a number from 1 to 8. The grid is bounded by a thick black border. A vertical arrow on the left points upwards, and a horizontal arrow at the bottom points to the right. The numbers are arranged as follows:

- Row 1: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 8, 8
- Row 2: 2, 3, 4, 5, 6, 7, 7, 7, 7, 7
- Row 3: 3, 4, 5, 6, 7, 8, 8, 8, 8, 8
- Row 4: 4, 5, 6, 7, 8, 8, 8, 8, 8, 8
- Row 5: 5, 6, 7, 8, 8, 8, 8, 8, 8, 8
- Row 6: 6, 7, 8, 8, 8, 8, 8, 8, 8, 8
- Row 7: 7, 8, 8, 8, 8, 8, 8, 8, 8, 8
- Row 8: 8, 8, 8, 8, 8, 8, 8, 8, 8, 8
- Row 9: 8, 8, 8, 8, 8, 8, 8, 8, 8, 8
- Row 10: 8, 8, 8, 8, 8, 8, 8, 8, 8, 8

## (Création, remont, adjonction)

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

ORDONNANCE

Casablanca le ..02/06/2020.....

Mr MOUTAKI AbdALLAH



54,10

1/

Larmabak R



18/11/2020/06/2020

1/11

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



6 118001 100651

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

DR. EL MOUKHLIS Mohamed  
Ophthalmologist  
14, boulevard panoramique, californie,  
Casablanca, maroc  
Tél.: 05 22 86 46 18 / 19 / 20  
05 22 29 66 60 / 00 - 05 22 55 15 15  
Fax.: 05 22 86 46 21