

# 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.

## diologie 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.

## ladie 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Mat:

NIP:8001559341 6

LAHRACH

BADIA

Ne(e):LAHRACH

06/06/1948 () F

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 06 64 86 09 60

.... Société : .... M le 888 .....

Autre : ....

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : ..... / ..... / .....

Nom et prénom du malade : LAZRAR Badia née LAHRACH Age: .....

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : uvéite héréditaire .....

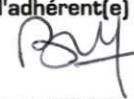
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 16/08/2020

Le : 03 / 07 / 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
03/05/2022	Ophtalmologie	15	300,00	Dr. Lahouze ZAY Ophtalmologue (3) Med Bahi et Rue Mansard Casablanca

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Docteur en Pharmacie Dues Rocheleau Teller Palmisano	05/22/2014 12/21/2014 12/21/2014	164.20 56.80

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

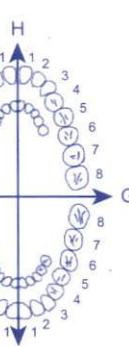
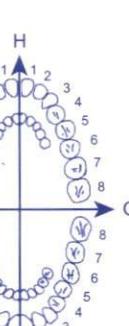
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

## **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

#### **Important:**

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'exploration.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000	D 00000000 35533411	B 11433553 00000000
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**CLINIQUE AL MADINA**

Centre d'Ophtalmologie

**Docteur Lahcen ZAFAD**

Ophthalmodéologue

Spécialiste de la Chirurgie et  
des Maladies des Yeux

Chirurgie Esthétique des paupières  
et des Voies Lacrymales



**صحة المدينة**

مركز أمراض وجراحة العيون

**الدكتور لحسن زفاض**

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون

طبيب داخلي سابق بمستشفيات باريس

الجراحة التجميلية للجفون والمسالك الدمعية

**ORDONNANCE** 03 juillet 2020

Mme LAZRAK BADIA

**1/ COSOPT: COLLYRE**

1 goutte 2 fois par jour pendant 1 mois

16/07/2020

Dr. Lahcen ZAFAD  
Ophthalmodéologue  
Angle Rue Med Bahi et Rue Mansard  
Dr. Lahcen ZAFAD  
Ophthalmodéologue  
Angle Rue Med Bahi et Rue Mansard  
Quartier Palmier - Casablanca

Dr. Lahcen ZAFAD  
Ophthalmodéologue  
Angle Rue Med Bahi et Rue Mansard  
Quartier Palmier - Casablanca

E14218C00

LOT 5033767 1  
EXP 09 2021  
PPV 164.20 DH

كوزوبت®  
**Cosopt®**

**20 mg/ml + 5 mg/ml**  
20 ملг/مл + 5 ملг/مл

**collyre en solution**

**Dorzolamide/  
Timolol**

**1 flacon de 5 ml**

**محلول قطرات للعين  
دورزولاميد/تيمولول**

**1 قارورة من فئة 5 مل**



Titulaire de l'AMM/Distributeur :  
Laboratoires SOTHEMA  
B.P. N° 1, 27182 Bouskoura - Maroc  
Sous licence : Mundipharma Pty Ltd- Australie  
Fabricant : Laboratoires Merck Sharp & Dohme Chibret  
Route de Marsat Riom, Clermont - Ferrand  
Cedex 9, 63963 - France

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants  
يحفظ بعيداً عن متناول و مرآى الأطفال

**RESPECTER LES DOSES PRESCRITES**

**Ne pas injecter, Ne pas avaler  
يجب إحترام الجرعات الموصوفة  
لا يحقن، لا يبلع**

UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE - LISTE I (Tableau A)  
يصرف بمحض وصفة طبية - قائمة I (الائحة A)

L  
Litho Typo

