

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

## Biologie 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

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.

N° P19- 048980

38836

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5321

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ABAKHA NAJAT

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 06 66 65 98 Total des frais engagés : ..... Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

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

Nom et prénom du malade : ABAKHA NAJAT Age: .....

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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 : ..... / ..... / .....

Signature de l'adhérent(e) :

  
U 7 SEP 2020

ACQUÉ



## 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
05/07/2020	Cs		300,00 DH	Dr. Kaouther DGAHIL ophtalmologiste Rés. Palmier Bd. Ibrahim Roudani Entrée 88 1 <sup>er</sup> étage, Appt. 3 - Tel : 0522 98 88 77 Casablanca

## EXECUTION DES ORDONNANCES

## ANALYSES – RADIOGRAPHIES

## AUXILIAIRES MEDICAUX

## SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des s

Important : Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canala ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

## (Création, remont, adjenction) Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EX

# Dr. Kaouthar DGADEG

Spécialiste en Maladies Chirurgie  
des yeux de l'Adulte et de l'Enfant

- Membre de la Société Française d'Ophtalmologie
- Chirurgie de la Cataracte par Phacoémulsification
  - Strabisme • Glaucome • Laser
  - Angiographie • OCT



الدكتورة كوثر الدكادك  
اختصاصية في أمراض وجراحة  
العيون للكبار والأطفال  
عضوة في الجمعية الفرنسية لطب العيون  
جراحة الجلالة بالموجات فوق الصوتية  
تقدير الحول، الزرق، الليزر  
تصوير الأوعية الدموية للشبكيّة

Casablanca, le ٥١٥٤١٢٥٢

N<sup>o</sup> ABAKHA

NAGAT

27,90

1) - Desmédure collype :



1 goutte x 1 j. pendant 10 j.

3x  
99,00

2) - Hifo-Fresh :



1 goutte x 1 j. pendant 3 mois

Dr. Kaouthar DGADEG  
Ophtalmologiste  
Palmier Bd. Brahim Roudani Casablanca  
Entrée B9, Appt. 3 - Tel : 0522 98 86 65

صيدلانية  
الأساسية  
PHARMACIE DU JASMIN  
Mme JAMRANI Rajaa  
6 Avenue 2 Mars CASA  
Tel : 05 22 81 17 67

324, 90

اقامة النخيل - 285، شارع ابراهيم الروانى - مدخل B9 - الطابق 1، شقة 3 - الدار البيضاء  
Rés. Palmier - 285, Bd. Brahim Roudani - Entrée B9 - Etage 1, Appt 3 - Casablanca  
Email : blankavision@gmail.com - البريد الإلكتروني : Tél : 0522 988 866