

# 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

- 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.

**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](http://www.mupras.com)

4048.DH  
DE HAMDANI  
39826

## Déclaration de Maladie : N° P19-0002257

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 375 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : HAFFARY

Date de naissance : 01/01/1947

Adresse :

Tél. : 05 22 44 84 03 46 Total des frais engagés : 787 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**Pr. Med. HAMDANI**  
**OPHTALMOLOGISTE**  
24, Rue Imane Moussi - Bourgogne - Casablanca  
Tél : 0522 27 57 51 / 46 - Fax : 0522 21 66 77

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

Nom et prénom du malade : HAFFARY Fatima Age : 61

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Age : 61

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 : 11 SEP 2003

Signature de l'adhérent(e) : ACCUEIL

### 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
10/3/2020	5			<i>GRANDE MED. D'AMANDANI DENTISTE ET PROTHÉLOGISTE 18, Avenue Molière 21000 DIJON TÉL. 03 80 22 66 77 FAX 03 80 22 66 77</i>

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE ET LABORATOIRE CASASANTINI 18, Avenue Molière 21000 DIJON TÉL. 03 80 22 66 77</i>	10/03/2020	210,00
	10/3/2020	

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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 :

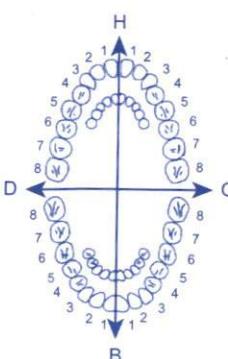
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DEBUT D'EXECUTION FIN D'EXECUTION COEFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DATE DU DEVIS DATE DE L'EXECUTION

### O.D.F PROTHESES DENTAIRES

#### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
B		
G		



**[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

## Docteur Mohammed HAMDANI

Ex Professeur à la Faculté de Médecine  
de Casablanca  
Ophtamologie Pédiatrique et Adulte  
Ancien Médecin Résident Etranger  
de l'Hôpital Necker - Enfants Malades - Paris

الدكتور محمد حمداني

أستاذ سابق بكلية الطب بالدار البيضاء  
أمراض وجراحة العيون الأطفال والكبار  
طبيب داخلي سابق  
بمستشفيات باريس

Casablanca le : .....

الدار البيضاء في: ٢٥/٠٣/٢٠٠٦

بابا الثالث (أمام مصحة بدر) بورخون: الدار البيضاء

05 22 36 66 77 : الفاكس = 05 22 27 6

24. Rue Imame Alloussi, 3éme étage, Bourgogne (Face à)

Tél. : 05 22 27 67 46 / 51 (L.G) - Fax : 05 22 26 66 77 - E-mail : ophthalmdanil@yahoo.fr

# Docteur Mohammed HAMDANI

Ex Professeur à la Faculté de Médecine  
de Casablanca

Ophtalmologie Pédiatrique et Adulte  
Ancien Médecin Résident Etranger  
de l'Hôpital Necker - Enfants Malades - Paris

PHARMACIE EL MANAR  
18, Avenue Mehdî Ben Barka Bourgogne  
CASA S.A.R.L. A.U.  
CASABLANCA

الدكتور محمد حمداني

أستاذ سابق بكلية الطب بالدار البيضاء  
أمراض و جراحة العيون الأطفال والكبار  
طبيب داخلي سابق  
بمستشفيات باريس

DATE : 6/10/2020.

NOM & PRENOM :

Haffajy Falima

35,70

1-TOBRADEX (COLLYRE)

1gtte x 4/j pendant 7 jours  
1gtte x 3/j pendant 7 jours  
1gtte x 2/j pendant 7 jours  
1gtte /j pendant 7 jours



6 118001 070596  
Laboratoires Sôthema Bouskoura  
Tobradex collyre en suspension, 5 ml  
A.D.S.P. Maroc N° 71/DMP/21/NCI  
PPV : 35,70 DHS  
406833

25,90

2-MYDRIATICUM

1gtte le soir /j/7j



6 118001 070428  
MYDRIATICUM 0,5%  
Collyre - Flacon 10 ml - PPV : 25,90 DH  
Non remboursable AMO

26,40

3-MAXIDROL (pde)

1app x 2/j pendant 3 jours  
Puis 1 appl/j/7j le soir



83,00

4-SERUM PHYSIOLOGIQUE (5ml)

Lavage oculaire le matin



39,10

5- COMPRESSES ADHESIVES

210,00



10 RONDELLES OCULAIRES  
ADHESIVES - ADULTE

Sterifil  
MEDICAL SERVICES

مصحة بدر) بورگون، الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 26 66 77 - الفاكس : 05 22 26 67 46 / 51

24, Rue Imâme Alloussi, 3ème étage, Bourgogne (Face à la clinique Badr). Casablanca

Tél.: 05 22 27 67 46 / 51 (L.G) - Fax: 05 22 26 66 77 - E-mail: ophthamdani@yahoo.fr