

## 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



## Déclaration de Maladie

N° W19-502747

39818

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### A

Cadre réservé à l'adhérent (e)  
Matricule : 03572

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : MESRAR MED HAMID - M. H. S. A.

Date de naissance : 05/12/1951

Adresse : B3 Hôpital Résis les jardins ANA COURSE  
105 D MAMOURA Tanger

Tél. : 06.60.01.09.20 Total des frais engagés : 3365,90

### Cadre réservé au Médecin

Dr. MAAROUFI Scheherazade  
Ophtalmologiste  
40, Rue des Hôpitaux  
Tél. 0522 26 80 59 - CASABLANCA

Date de consultation : 08/09/2020

Nom et prénom du malade : MAAROUFI Bouchra Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection oculaire

MUPRAS

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous un caractère 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  
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : CASABLANCA

Le : 10/09/2020

Signature de l'adhérent(e) :

BK

## 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
08/09/2020	OS	1.00	300,00	INP : 1091095745 Dr. MAAROUFI Scheherazade Ophtalmologiste 40, Rue des Hôpitaux 0522 26 80 59 - CASABLANCA

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>PHARMACIE MAURICE GAUD 48, Avenue Hassan II 1es Hôpitaux Ben Hocine (Monizg) Tél: 0522 20 20 64 / 65 Casablanca</p>	08/09/2020	65,90

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Personnel	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

## VOLET ADHERENT

## 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

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Maâroufi Scheherazade

Ophtalmologiste

Maladies et Chirurgie des Yeux

Angiographie Laser

Diplômée de l'Université de Montpellier



الدكتورة معروفي شهرزاد

اختصاصية في أمراض

جراحة العيون

خريجة كلية الطب بمونبولي

Casablanca, le 08/09/2020

Dr. Maâroufi Scheherazade

29,60



Chibro-cadron

Chibro

CHIBRO-CADRON

Collyre - Flacon 5 ml - PPV : 29,40 DH



A.M.M. Maroc  
N° 116 DMP/21/NCV  
Distribué par les Laboratoires SOTHEMA  
B.P. N° 1, 27182  
Bouskoura - MAROC

6 118001 071425

36,50

Chibroxine:

CHIBROXINE 0,3%

COLLYRE Flacon 5ml - PPM. 40,40 DH

AJAH MAROC  
N°34 DMP/21/NCV  
Distribué par les Laboratoires SOTHEMA  
B.P. N° 1 Bouskoura - 20180 - MAROC

6 118001 070817

NE PAS ANGLER RESPECTER  
LES ETIQUETTES

PHARMACIE MAURICE IBN  
ROCHD (Morizro)  
190, Rue des Hôpitaux  
Casablanca  
Tél: 0522 20 20 64 / 65



AS

Dr. MAAROUFI Scheherazade  
Ophtalmologiste  
40, Rue des Hôpitaux  
Tél.: 0522 26 80 59 - CASABLANCA