

# 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.

## 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 caractére personnel.

N° P19-

050332

43733

M.H

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

## Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8721 Société : RAN  
 Actif  Pensionné(e)  Autre  
Nom & Prénom : ELOUAZZANI sidi Abdellah  
Date de naissance : 21/07/1966  
Adresse : Rue 5 Lot 32 colin 1 est californie  
Casa Jaman  
Tél. : 066030 00 3 Total des frais engagés : 20000 Dhs

## Cadre réservé au Médecin

### Cachet du médecin :



Date de consultation : 21/08/2020

Nom et prénom du malade : EL BAHRA OUF Sonie Age :

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 : 08/09/2020 cas

Le : 08/10/2020

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
27.09. 2020	V2		600,-	Docteur J. ZAHALMOU DU DE CHAMPIGNY millions OASANCA 71/75 11

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	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	

## 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 de

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



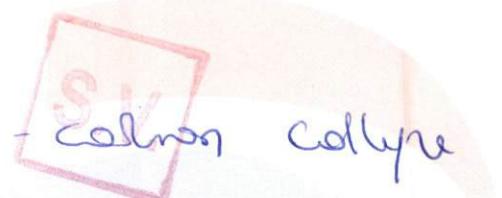
Casablanca le :

M<sup>me</sup>. EL BAHRI R<sup>ou</sup>  
→

OPHTALMO CLINIQUE  
DE CASABLANCA  
13, rue des Papillons OASIS  
Casablanca  
Tél.: 0522.25.71.71 - Fax: 0522.25.01.15

29/10

1) chirurg - colposc collyre (65);



yt x4lj (10').

32,90

2) Fracthalme (50);



yt x4lj (10')

29,40

3) Maxisul pommade (50);

lapte / le mir (5')

13, rue des Papillons OASIS  
Casablanca  
Tél.: 0522.25.71.71 - Fax: 0522.25.01.15

Urgence 24/24

(381) MR  
4) Blifarett  
10.11.82

5) Aerius My  
11.11.12 MR

6) Ufusel colly  
180,00

7) Hydro seal

**longer the**

- : (cp) le nöt (Lms).
- ( $\alpha_1$ ): yk x81j (Lms).
- olyle ( $\alpha_1$ ): yk x2ā31j (Lms)



Notice avant utilisation.

*e*  
Disposable wipes  
for the daily cleansing of the eye area  
30 disposable wipes

LOT



190406

2021/10

PPC 138,00 DH

CHIBRO-CADIRON

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



6 118001 071425

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



Le mise sur  
Dohme Ltd  
nou  
U.K., Royaume Uni

Médicament soumis à prescription  
médicale. Contient : Lactose  
Pour plus d'information, voir la notice.





Casablanca le : 27-09-2020

### **BON DE REGLEMENT**

Reçu de .....

M..... EL.BAHRAOUI Sonia

La somme de : Quatre cent Dhs  
400.00Dhs

Pour : V2 Consultation en urgence.

Cachet et signature

Docteur ZAIM  
Ophtalmologiste

**Urgence 24/24**