

# 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.

## 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 canaux, 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 canaux.

## 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.

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



## Déclaration de Maladie

N° P19- 054739

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2192 Société : 46369  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :  
Nom & Prénom : BENTALHA Mohamed  
Date de naissance : 9.9.47  
Adresse : 20 RUE DIARRA ALGER  
Tél. : 06 15739968 Total des frais engagés : 572.70 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Med ADIL EL KASRI  
Anesthésiste Réanimateur  
Ophtalmo Clinique de Casablanca  
13, Rue des Papillons Oasis - Casa  
Tél: 0522 25 71 11 (LG) - Fax: 0522 25 11 15

Date de consultation : 02/10/2020  
Nom et prénom du malade : Bentalha Mohamed Age : 73  
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 : Casablanca Le : 02/10/2020

Signature de l'adhérent(e) :



# RELEVÉ 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
02/10/2020	CRA		307-	Anesthésiste de Casablanca Ophthalmo Clinique de Casablanca Rue des Papillons Oasis - Casa Tél : 05 22 20 98 64 / 06 64 77 37 67 Fax : 05 22 20 98 62 - Casablanca
06/10/20	CS		Acte	Dr. Nadia BENNANI Ophtalmologiste 61, Avenue Moulay Hassan 1er Tél : 05 22 20 98 64 / 06 64 77 37 67 Fax : 05 22 20 98 62 - Casablanca

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
HARMACIE EL HIRI Dr. IBRAHIMI HIRI 635 Rue Gounima Casablanca TEL : 05 22 20 98 64	05/10/2020	272'70

# 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
		AM	PC	IM	IV	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, 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

# O.D.F PROTHESES DENTAIRES

# DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

D	H		G	B	
	25533412 00000000	21433552 00000000			
D	H		G	B	
	H		G	B	
					COEFFICIENT DES TRAVAUX
					MONTANTS DES SOINS
					DATE DU DEVIS
					DATE DE L'EXECUTION

(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



Casablanca le : 09-10-2020

**BON DE REGLEMENT**

Reçu de M... Bentalla M. Mohamed

La somme de : TROIS CENT Dhs  
300.00 Dhs

Pour : Consultation pré anesthésique.

**Cachet et signature**

Dr. Med Adil EL KASRI  
Anesthésiste Réanimateur  
Ophtalmo Clinique de Casablanca  
13, Rue des Papillons Oasis - Casa  
Tél: 0522 25 71 71 (AG) - Fax: 0522 25 11 15

**Urgence 24/24**



05/10/20

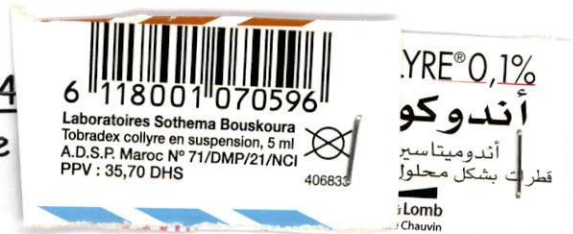
## Traitement post-opératoire

M. / Mme/ Mlle: Mohammed BENTALHA

- 1500 ☒ 1 boîte de petites compresses stériles  
2600 ☒ 1 rouleau micropore : URGOPORE®  
3900 ☒ 1 boîte de rondelles (pansements blancs) oculaires adhésives  
pour couvrir l'œil opéré la nuit  
9900 ☒ 1 boîte de PHYSIO® uni doses ou PHYLARMES pour  
nettoyer l'œil opéré le matin.

◆ Instiller dans l'oeil Gauche:

- 3570 ☒ TOBRADEX (1 flacon) : 1 goutte 4  
5800 ☒ INDOCOLLYRE (1 flacon) : 1 goutte



Prochain RDV au cabinet: mardi 06/10/20 à 10h00

PHARMACIE LAAYOUNI  
Dr IBRAHIM HIND  
63 rue Goulina Casablanca  
TEL: 05 22 28 21 04

