

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## Informations 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.

## Medecine 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.

## Education :

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 canalaire, 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 canalaire.

## 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)

49626

## Déclaration de Maladie : N° P19- 0017805

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **00543**

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **El KHALIFI Nez**

Date de naissance :

**01-01-1943**

Adresse :

**Tourisme de Californie 7em. c App 19 Bd de Fes**

Tél. : **06 60 54 55 57** Total des frais engagés : **5.92,80** Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**Dr. TAWFIK JELLAL  
OPHTALMOLOGISTE  
24, Rue Baghdad  
Tél.: 05.22.20.94.31 - Casablanca**

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

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

**GAS**

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

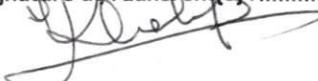
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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

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
12/11/2020	W.	1	1000.00	

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	12/11/2020	592.80

### 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
		A	M	P	C	

### 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 d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX

**Docteur Tawfik Jellal**

**Ophthalmologiste**

Diplômé de la faculté de Médecine de Paris  
Ex Résident de l'Institut du glaucome de la  
Fondation de l'hôpital Saint-Joseph à Paris.  
Membre de l'Institut Européen du Glaucome  
**MALADIE ET CHIRURGIE DES YEUX**

\* Angiographie  
\* Laser \* Lentilles de contact  
\* Champ Visuel Automatisé

**Agrée pour permis de conduire**

Casablanca Le : 12/11/2020

**الدكتور توفيق جلال**

خريج كلية الطب بباريس  
اختصاصي في أمراض وجراحة العيون  
تصوير الأوعية - علاج بالليزر  
الجال البصري الآلي  
العدسات اللاصقة



98,80x6

Dr. Tawfik Jellal

S.V

130000 150 0,10

Dr. Tawfik Jellal

130000 150 0,10

3 msl

صيدلية بنغازي  
Pharmacie BENGHAZI  
Dr. TAKHOUNI Rabia  
2, Rue N° 8 Lot Tanay California  
Casablanca - Tél: 0522 52 27 02

Dr. TAWFIK JELLAL  
OPHTHALMOLOGISTE  
24, Rue Bagdad  
Tél: 05.22.20.94.31

24 Rue Bagdad (Angle Rue d'Agadir et Mustapha El Mazzini) 1er étage -Casablanca-  
Tél: 05 22 20 94 31 - Urgence : 212(0)6 61 14 77 24 E-mail : tawfikjellal@hotmail.fr

24 زنقة بغداد (زاوية زنقة أكابر ومصطفى المعانى) الطابق الأول- الدار البيضاء / الهاتف : 05.22.20.94.31

**TIMOPTOL LP 0,5 %,  
collyre**

Boîte de 1 flacon de 2,5 ml  
PPV: 98, 80 DH  
Distribué par SOTHEMA  
B. P. N° 1-27182 Bouskoura - Maroc



6 118001 160303

**TIMOPTOL LP 0,5 %,  
collyre**

Boîte de 1 flacon de 2,5 ml  
PPV: 98, 80 DH  
Distribué par SOTHEMA  
B. P. N° 1-27182 Bouskoura - Maroc



6 118001 160303

**TIMOPTOL LP 0,5 %,  
collyre**

Boîte de 1 flacon de 2,5 ml  
PPV: 98, 80 DH  
Distribué par SOTHEMA  
B. P. N° 1-27182 Bouskoura - Maroc



6 118001 160303

**TIMOPTOL LP 0,5 %,  
collyre**

Boîte de 1 flacon de 2,5 ml  
PPV: 98, 80 DH  
Distribué par SOTHEMA  
B. P. N° 1-27182 Bouskoura - Maroc



6 118001 160303

**TIMOPTOL LP 0,5 %,  
collyre**

Boîte de 1 flacon de 2,5 ml  
PPV: 98, 80 DH  
Distribué par SOTHEMA  
B. P. N° 1-27182 Bouskoura - Maroc



6 118001 160303

**TIMOPTOL LP 0,5 %,  
collyre**

Boîte de 1 flacon de 2,5 ml  
PPV: 98, 80 DH  
Distribué par SOTHEMA  
B. P. N° 1-27182 Bouskoura - Maroc



6 118001 160303