

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

## ditions 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.

## armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## diologie 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

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.

Nº P19-

063937

50267

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 469

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

YOUSFI KADA

Date de naissance :

1943

Adresse :

144 MLY N° 100 El Aïcha - Rue 20 P N° 48  
Cdt/2

Tel. :

0615360836

Total des frais engagés : 590 + 210 = Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

BENABDERRAZIK Mohamed Ali  
OPHTHALMOLOGISTE  
16 Avenue 2 Mars Résidence Walili Immeuble N° 6  
0522 86 05 57/0522 86 05 58 Casablanca

Date de consultation : 02/12/2020

Nom et prénom du malade :

YOUSFI KADA

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 7/12/2020

## **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
02-12 2020	consultation spécialiste	2	250 DM	Dr BENABDERRAZAK Moham Avenue 2 Mars Résidence 0522 86 05 57/0522 86 05

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	02/12/20	590,70

#### **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
		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 d'explorations.

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			
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000		Coefficient DES TRAVAUX
	D 00000000	B 35533411	G 00000000	MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



الدكتور محمد علي بنعبد الرزاق  
إختصاصي في أمراض و جراحة العيون

**Docteur Mohamed Ali BENABDERRAZIK**

خريج كلية الطب بلیاج (بلجيكا)

Spécialiste des maladies et chirurgie des yeux  
Glaucome - Strabologie - Contactologie - Echographie - Angiographie - Laser  
Diplômé de la Faculté de Médecine de Liège (BELGIQUE),  
Ancien assistant et consultant au Centre Hospitalier Universitaire de Liège.

**Mr. YOUSFI KADA**

54.10

LARMABAK: collyre



1 goutte 3 fois par jour , dans les deux yeux, pendant 2 Mois

178.90

MONOPROST COLLYRE



1 gttre le soir à 21 heures , dans l'œil gauche, pendant 3 Mois

590.40

دكتور بنعبد الرزاق محمد علي  
إختصاصي في أمراض و جراحة العيون  
**Dr. BENABDERRAZIK Mohamed Ali**  
OPHTHALMOLOGISTE  
96, Avenue 2 Mars Résidence WALILI, Imm. A - 2<sup>ème</sup> étage N° 6  
Tél : 0522.86.05.57 / 0522.86.55

	<b>LARMABAK 0.9%</b> Collyre 10 ml - PPV : 54,10 DH  6 118001 100651 <small>Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri, Casablanca - Pharmacien Responsable : Mme Amina DAOUDI</small>
<b>Monoprost 50 microgrammes/ml</b> collyre en solution en récipient unidose PPV : 178.90 DH AMM Maroc N° 496/17 DMP/21/NNP  6 118001 072583 <small>Distribué par le laboratoire SOTHEMA, BP N°1, 27182 Bouskoura, Maroc</small>	
<b>Monoprost 50 microgrammes/ml</b> collyre en solution en récipient unidose PPV : 178.90 DH AMM Maroc N° 496/17 DMP/21/NNP  6 118001 072583 <small>Distribué par le laboratoire SOTHEMA, BP N°1, 27182 Bouskoura, Maroc</small>	

0522.86.05.57 - شارع 2 مارس، إقامة وليلي العمارة 1، الطابق 2، الشقة 6 - الدار البيضاء - الهاتف : 58 / 58  
**96, Avenue 2 Mars, Résidence WALILI, Imm. A - 2<sup>ème</sup> étage N° 6 (en Face café JIZA) - Casablanca**  
 Tél : 0522.86.05.57 / 58 - URGENCES : 06 64 17 10 21  
 المستعجلات :  
 INPE. 091020354 - IF 42022115 - ICE 001633525000046