

# 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.

## tique :

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.

## ntaire :

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° P19- 058415

55659

Autres

Maladie

Dentaire

Optique

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 04452 Société :

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : LMIMOUNI FOUDAD

Date de naissance : 07-06-1959

Adresse : Ben Slimane BP 1522

Tél. : 06 61 43 00 65 Total des frais engagés : 931,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 28/12/2020

Nom et prénom du malade : Amrani Rachida Age: 58

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : AFFICIALE RACHIDA

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 : 65, rue 1, 10021

Signature de l'adhérent(e) :

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.

#### **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Notaire attesteant le paiement des Actes
28/12/2009			250.000	186 BESITZER DER MELDESTADT
29/12/2009	control			186 BESITZER DER MELDESTADT

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

**Cachet du Pharmacien  
ou du Fournisseur**

**Dr. Adil HAJBI**  
**teur en Pharmacie**  
**alla Meriem 2 Bloc B Rue**  
**uméro 51 Benslimane**  
**Tél. 05 23 29 75 32**

Date	Montant de la Facture
28.12.2020	258,40
29.12.2020	223,60

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE MOBIL MEDICAL Radiologie Tél. : 05 23 30 40 30	3.2.2020	B120	183,20

## AUXILIAIRES MEDICAUX

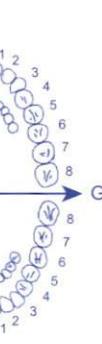
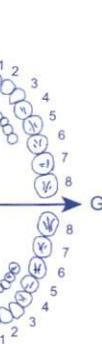
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

## **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

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 D ————— ————— G 00000000 35533411	21433552 00000000 B 11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	(Création, remont, adjonction)	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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



Centre d'ophtalmologie Benslimane

**Dr. Mouhcine ADLI**

**Ophthalmologue**

**Spécialiste en maladie et chirurgie des yeux**

Lauréat de la faculté de médecine de casablanca  
Membre de l'association française d'ophtalmologie

Ancien spécialiste au C.H.U 20 août

Ancien spécialiste au C.H.P d'azilal

Médecin agréé pour délivrer des certificats  
d'aptitude du permis de conduire

Benslimane, le : **28 décembre 2020**

**Mme AMRANI Rachida**

*46,20*  
AZYTER



1 gouttes matin & soir pendant 3 jours

*145,00*  
AQUALARM



1 gttre 3 fois par j 1 mois

*37,20*  
FUCITHALMIC 1% GEL OPHTAL



1 goutte le soir, 8 jours

**Azyter 15 mg/g**  
Collyre, B/6 récipients unidoses  
PPV : 76,20 DH



6 118001 101801

Distribué par COOPER PHARMA  
41, rue Mohamed Diouf Casablanca

Pharmacien responsable : Amina DAOUDI

**ZENITH Pharma**  
**PPC : 145,00 DH**

**Titulaire de l' AMM au Maroc: POLYMEDIC**  
Quarier Arsalane-Rue Amyot Invile  
BP 10877 CASABLANCA-MAROC

**Fucithalmic® 1% gel ophtalmique**

Tube de 3 g

AMM N°184

DMP/21/NRQ

PPV : 37 DH 20

6 118001 200818



*258,40*

Dr. Adli HAJBI  
N°186 1<sup>er</sup> étage bd hassan II - Benslimane  
Tél 05 23 29 75 32  
Numéro 51 Benslimane  
Métier 2 Bloc B Rue 4

**Dr. Mouhcine ADLI**  
**OPTICAL MASTIQUE**  
**N°186 1<sup>er</sup> Etage Bd Hassan II**  
**Benslimane**  
**Tel 05 23 29 39 45**

**PHARMACIE OUAI ASSEF**  
**N°186 1<sup>er</sup> étage bd hassan II - Benslimane**



centre.oph.benslimane@gmail.com



05 23 29 39 55



Centre d'ophtalmologie Benslimane

**Dr. Mouhcine ADLI**

**Ophthalmologue**

**Spécialiste en maladie et chirurgie des yeux**

Lauréat de la faculté de médecine de casablanca  
Membre de l'association française d'ophtalmologie

Ancien spécialiste au C.H.U 20 aout

Ancien spécialiste au C.H.P d'azilal

Médecin agréé pour délivrer des certificats  
d'aptitude du permis de conduire

Benslimane, le : ..29 décembre 2020

**Mme AMRANI Rachida**

168,20

AUGMENTIN 1 G SACHET



PPU: 168,20 DH  
LOT: 644495  
PER: 12/21

55,40

SURGAM 200 MG

1 comprimé 2 fois/j au milieu des repas, 5 jours

223,60

222,80 P.P.V.  
23/02/2021 LOT:  
P.P.V.: 55DH40  
SURGAM 200MG  
CP SEC 820  
6 1180000 060857

ARMACIE OUM KASSER

Dr. Adil HAJJI

Docteur en Pharmacie  
Bay Lalla Meriem 2 Bloc B Rue 4

Numéro 51 Benslimane

Tél 05 23 29 75 32

Dr. Mouhcine ADLI

OPHTHALMOLOGUE

N° 186 1<sup>er</sup> étage bd hassan II - Benslimane

Tel 05 23 29 39 55



N° 186 1<sup>er</sup> étage bd hassan II - Benslimane



centre.oph.benslimane@gmail.com



05 23 29 39 55



Centre d'ophtalmologie Benslimane

**Dr. Mouhcine ADLI**

**Ophthalmologue**

*Spécialiste en maladie et chirurgie des yeux*

Lauréat de la faculté de médecine de casablanca  
Membre de l'association française d'ophtalmologie

Ancien spécialiste au C.H.U 20 août

Ancien spécialiste au C.H.P d'azilal

Médecin agréé pour délivrer des certificats  
d'aptitude du permis de conduire

Benslimane, le : ..29 décembre 2020

**MME AMRANI RACHIDA**

Analyses :

Glycémie à jeun + Hb A1c

Labo Diagnos  
Benslimane  
Tel : 05 23 30 40 30

**Dr. Mouhcine ADLI**  
**OPHTALMOLOGUE**

N° 186 1<sup>er</sup> étage bd Hassan II  
Benslimane  
Tél : 05 23 29 39 55



N° 186 1<sup>er</sup> étage bd hassan II - Benslimane



centre.oph.benslimane@gmail.com



05 23 29 39 55

**LABORATOIRE AMARA D'ANALYSES MEDICALES**

Dr. M. AMARA

3,Bd Mohammed V - Tél.: 0523.30.40.30 - Fax: 0523.30.43.20

---

Référence:

**51230979**

Analyses effectuées le: 30/12/2020

Pour.....: **Mme AMRANI RACHIDA EP LMIMOUNI**

Sur prescription du: Dr ADLI MOUHHCINE

Code.....: 00040998



Organisme.....:

**Bilan:**

GLY HBA1C

Cotation : (B 130 )

**Montant Net :** 199.20 **Dhs**

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

**CENT QUATRE VINGT DIX NEUF Dhs 20 Cts**

LABORATOIRE AMARA  
3 Bd Mohammed V  
Tél: 0523.30.40.30  
Fax: 0523.30.43.20  
30/12/2020

**Mohammed AMARA**  
Pharmacien Biologiste

Diplômé de l'Université de Bruxelles (U.L.B.)  
Spécialités : Biochimie - Hématologie  
Immunologie - Bactériologie - Mycologie

# مختبر اعمارة للتحليلات الطبية

## LABORATOIRE AMARA D'ANALYSES MEDICALES

Prélèvement du : 30/12/2020

Heure : 09:37

Edition du : 30/12/2020

Code Patient 00040998

Matricule :



Référence 51230T2979 du : 30/12/2020

Mme AMRANI RACHIDA EP LMIMOUNI

Médecin: Dr. ADLI MOUHHCINE

### BIOCHIMIE EXAMEN DE SANG

Analyses	Résultats	Normes	Antécédents
Glycémie..... :	<b>0.91</b>	g/l	(0.70 à 1.10)
Hémoglobine glyquée.....:	<b>5.2</b>	%	(4.0 à 6.5)

LABORATOIRE AMARA  
Mohammed Amara  
1 Bd Mohammed V - Mohammedia  
Tel: 0523.30.40.30