

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.

Radiologie 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 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

- Reclamation : 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.

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6496

Société : R.A.M.

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

S.A.M.SAM Hamed

Date de naissance :

10-02-67

Adresse :

19 Lot. El Hadjfa

Tél. : 0665435143

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

27/08/2013

Nom et prénom du malade :

SAM SAMSAM Hamed

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : CORRECTION OPTIQUE + AFFECTATION 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 : 10/08/2013

Le : 11/08/2013

Signature de l'adhérent(e) :

MUPRAS
RECEPTION 9

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
27/08/2022			200 DH	219, Avenue Lahraouia, 2ème étage, Sidi Abdellah - Casablanca 05 22 29 18 29 - Uraenca 0839 15 75 11

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 B.P. Al Hamd Llim 113/16 Bd. Mohamed V Addessa An Sbaa - Casablanca Tél : 0522 66 33 67	27/08/22	662.50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

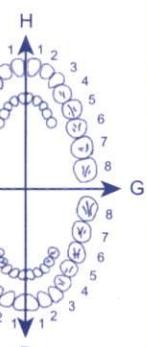
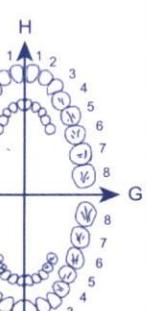
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient													
				Coefficient des travaux												
				Montants des soins												
				Début d'exécution												
				Fin d'exécution												
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE															
	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td></td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	11433553	G	35533411		Coefficient des travaux
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
B	00000000	11433553														
G	35533411															
				Montants des soins												
				Date du devis												
				Date de l'exécution												

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

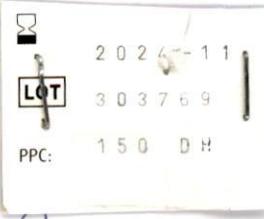
Docteur EZ-ZAHRAOUI Mohamed Réda
Ophtalmologiste

- Diplômé de la Faculté de Médecine de Rabat et Marrakech
- Diplôme Universitaire en OCT -Université de Bordeaux
- Ancien Médecin des Hôpitaux Lyon - France

الدكتور الزهراوي محمد رضا
أخصائي في أمراض وجراحة العيون

- خريج كلية الطب بالرباط و مراكش
- دبلوم جامعي في التصوير المقطعي للشبكيّة - جامعة بوردو
- طبيب ساق بمستشفيات ليون - فرنسا

Casablanca le : 27/08/2022 في :



7/ Samsam Hamid

AMM Maroc N° 60/20/DMP/21/
DPV = 112.50 DHS
LOTEMAX est une marque déposée
Incorporated ou de ses filiales.
© 2020 Bausch & Lomb Inc.
Bausch & Lomb لشركة
التابعة لها.
أو Bausch & Lomb

150 ₣

- Hylocomal



1 f. = 3 f. ٢١١ = ٢٠٢

112 ₣

- lotemax



262 ₣ 1 f. = 4 f. ٢١٢ = ٢١٣

Dr. EZ-ZAHRAOUI REDA
Ophtalmologiste
19, Avenue Lahraouine, Cité Djemaâ
2ème étage Sbata - Casablanca
Tél: 052 29 18 29 - 06 15 68 31 23

PHARMACIE IKLILIA
Rés. Al Hamdi Imm. 43 N°6 Bd Mohamed
5 Jomal Addorra Ain Sbâa - Casablanca
Tél: 052 65 13 67

219، شارع الهراويين (المدنية) قرية الجماعة، سباتة، الطابق الثاني (فوق صيدلية الراحة) - الدار البيضاء
219, Avenue Lahraouine (Madania) Cité Djemaâ, Sbata 2ème étage (au dessus de Pharmacie Erraha) - Casablanca
Urgences: 06 15 68 31 23 / المستعجلات : Tél.: 05 22 29 18 29
الهاتف :