

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| ○ 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.

M22- 0012685

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4677

Actif

Pensionné(e)

Société : 134876

Nom & Prénom : JAAFARI mohamed

Date de naissance : 11.05.1949

Adresse : 7 Rue FRANKLIN C. GAUTHIER

CASABLANCA

Tél. : 06 71 50 92 99

Total des frais engagés Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : /

Nom et prénom du malade : JAAFARI mohamed

Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Ophtalmie

Océan

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC

Pathologie :

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 : 11/10/2022

Signature de l'adhérent(e) : JAAFARI mohamed



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
11.10.2022			100,00	Mohammed M'hamed Chahed Dentiste

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
LA HILLOU NABIL KHADID	11.10.2022	71,30
75, Place Oued El-Makhzen Rois (rue 3 Rois) 22.27.38.49 - Casablanca	18.10.2022	70,00

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires
PHARMACEUTIQUE D'ANFA			
LA HILLOU NABIL KHADID			
75, Place Oued El-Makhzen Rois (rue 3 Rois) 22.27.38.49 - Casablanca			

AUXILIAIRES MEDICAUX

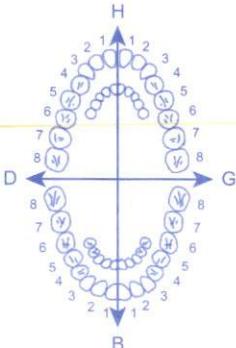
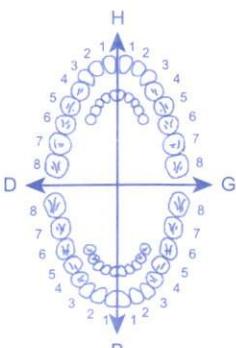
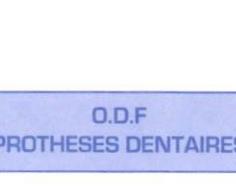
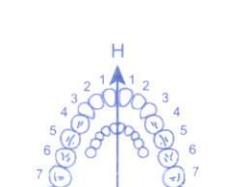
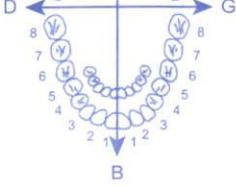
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553
B	G

[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

ORDONNANCE

Casablanca le 18/10/2022

m-JAAFAARI med

FRAKIDEX
Collyre 5ml
ZENITH PHARMA
AMM n°218/16 DMP/21/NRQ

6118001270118 PPV : 24,60 DHS

LOT/عيار 14
FAB/ تاريخ الصنع 10-2021
EXP/ تاريخ انتهاء 09-2023

FRAKIDEX
Collyre 5ml
ZENITH PHARMA
AMM n°218/16 DMP/21/NRQ

6118001270118 PPV : 24,60 DHS

LOT/عيار 14
FAB/ تاريخ الصنع 02/2021
EXP/ تاريخ انتهاء 03/2023

لبو 60x2
49.20
frakidex

OP
(N.S)

3 g/k

5 ml x 3
4 ml x 3
3 ml x 3
2 ml x 3
1 ml x 3

PHARMACIE D'ANFA
LAHLOU NABIL KHALID
75, Place Oued-el-Makhazine
des 3 Rois (ex place de Verdun)
Tel: 0522.21.38.49 - Casablanca

FRAKIDEX Pom. Ophta. 5 g
Distribué par : ZENITHPHARMA,
96 zone industrielle Tassila Inezgane,
Agadir- Maroc. PPV : 20.80 dh
AMM N°30/19/DMP/21/NRQDNM

DR. BENOTMANE Fatim Ezzohra
Ophtalmologiste

544, boulevard Panamericaine, Californie, Casablanca, Maroc
Tél: 05 22 29 66 66 - Patente N° 340092698 - Identifiant Fiscal N°: 37521862
C.E.N.P.: 002281194000046 - RC N°: 434621 - CNSS: 1563901
Fax.: 05 22 86 46 21

Clinique de l'oeil
CLINIQUE DE L'OEIL
California

+212 522 50 15 15 +212 522 29 66 00 / 60
+212 522 86 46 18 +212 522 86 46 21
+212 522 86 46 19 clinicoeil.californie@gmail.com
+212 522 86 46 20 www.clinic-oeil.com

D.E.S D'OPHTALMOLOGIE

(Maladies et Chirurgie des yeux)

Ancien interne de CRETEIL: ANGIO-LASER
du C.N.O des XV-XX ophtalmo-pédiatrie
de la fondation Rothschild-département
d'Oculo-plastie

Ancien Médecin de la Banque Française des Yeux

اختصاصي في أمراض و جراحة العيون

خريج كلية باريس

داخلي سابق ببريطانيا و بالمركز الفرنسي للعيون

و بمسمة جراحة العيون 15-20

روتشيلد بباريس

طبيب سابق بالبنك الفرنسي للعيون

غير تصدق البصر باللنز

J. JAAFARI

Mohamed

FRAKIDEX
Collyre 5ml
ZENITH PHARMA
AMM n°218/16 DMP/21/NRQ

LOT/ ٢٠٢٤
FAB/ ٢٠٢١
EXP/ ٢٠٢٣

6118001270118 PPV. 24,60 DH

12 10

① Frakidex collyre

11160

10 ml + 6 fl

on

2590

Mydrat.

13

②

6 fl

10 ml + 6 fl

on

③ Frakidex pom.
10 ml

2130

13

MYDRATICUM 0,5%

Collyre - Flacon 10 ml - PPV : 25,90 DH

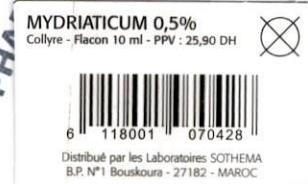


6 118001 070428

Distribué par les Laboratoires SOTHEMA
B.P. N°1 Bouskoura - 27182 - MAROC

PHAR

MACIE D'ANFA
JNABIL KHATIB
Quai El-Makhazine
Place de Verdun
38 49 - Casablanca



on

DR. CHAHBI Mohammed,
Ophtalmologue, californie,
Boulevard Panoramique, Maroc
casablanca 15 / 19 / 20
Tel: 05 22 66 46 00 05 22 15
Fax: 05 22 66 46 00 05 22 15

FRAKIDEX Pom. Ophta. 5 g
Distribué par : ZENITHPHARMA,
96 zone industrielle Tassila Inezgane,
Agadir - Maroc. PPV : 20,80 dh
AMM N°30/19/DMP/21/NRQDNM