

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 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.

M22- 0005692

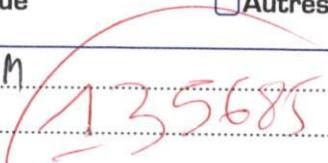
Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 1143 Société : RAM 

Actif Pensionné(e)

Autre : 135685

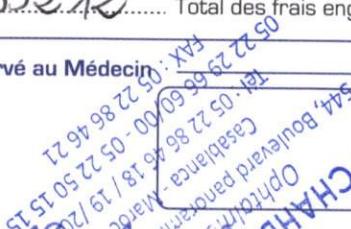
Nom & Prénom : BALMANE Mohamed

Date de naissance : 01-01-1941

Adresse : Cité Djemaa Jamila 7 Rue 19 n° 15 Casablanca

Tél. : 0661789212 Total des frais engagés : 938,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 

Date de consultation : 18/01/2022

Nom et prénom du malade : DR. CHAHALI MOHAMED HABIBA

Lien de parenté : Même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Affection douloureuse

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 : 24/10/2022

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
18/10/2022	5	1	200,00	Dr. CHARLES M. INFIRMIER

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
HARMACIE DOUNIA MEHREH NOUFISSA MILA 5 RUE 145 N° 108 DIS CASA T:37417809 - TEL:0522371441 ICE: 001534607000034	18/10/22	588,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXiliaires MEDICAUX

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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram shows a dental arch with 28 numbered teeth. The teeth are arranged in four quadrants: upper right (1-12), upper left (13-24), lower left (25-36), and lower right (37-48). The arch is centered on a horizontal axis with arrows pointing left (D) and right (G). The top of the arch is marked with 'H' and the bottom with 'B'.

[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

Futur Optique



114 - 116, Bd Dakhla Jamila 5
Cité Diamaâ - Casablanca

M BALMAKE Mohamed

Facture N° 0004633

Casablanca, le 21/10/22

Do it

Tél & Fax : 05 22 38 63 14 - R.C. : 252366 - T.P. : 37424215 - T.V.A. : 640797
I.C.E : 001922659000085 - C.N.S.S. : 6053342 - I.F. : 49600575

Docteur Mohammed CHAHBI

D.E.S D'OPHTHALMOLOGIE

(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

الدكتور محمد شهبي

اختصاصي في أمراض و جراحة العيون

خريج كلية باريس

داخلي سابق بكريتاجي و بالمركز الفرنسي للعيون

20-15 و بمؤسسة جراحة العيون

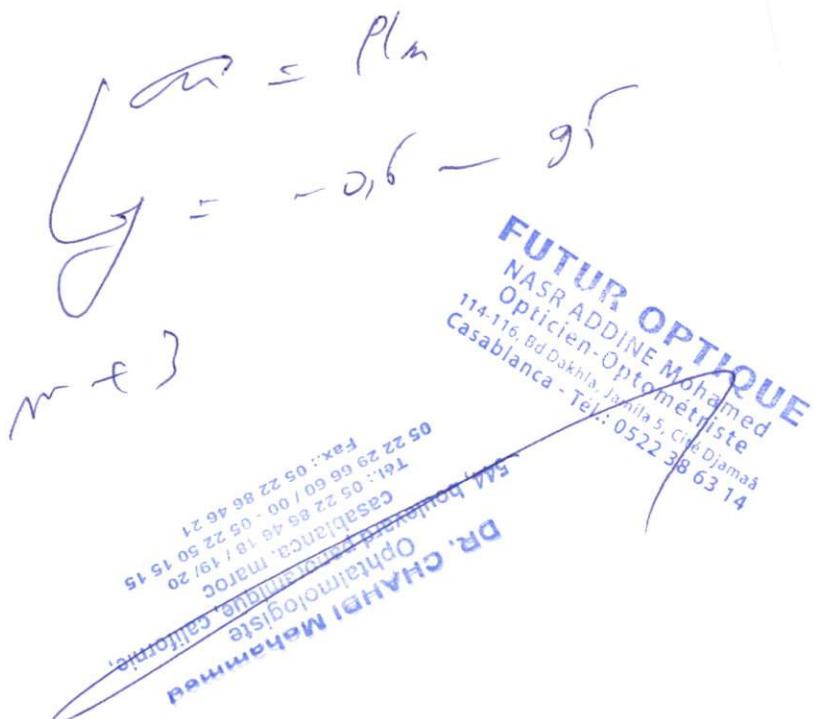
روتشيل بباريس

طبيب سابق بالبنك الفرنسي للعيون

خبرير تصحيح البصر بالليزك

18/10/2021

M: ELITAMBOU ITALIA



Docteur Mohammed CHAHBI

D.E.S D'OPHTHALMOLOGIE

(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'Occulo-plastie

Ancien Médecin de la Banque Française des Yeux

الدكتور محمد شهبي

اختصاصي في أمراض و جراحة العيون

خريج كلية باريس

داخلي سابق بكريتاني و بالمركز الفرنسي للعيون

15-20 و بمؤسسة جراحة العيون

روتشيل بباريس

طبيب سابق بالبنك الفرنسي للعيون

طبيب تصريح البصر بالليرز

18/10/2022

M: EL HAMDOU HABIBA

(147,00 x 4)

THÉALOSE

1 gtte x4/j pdt 03 mois

588,00

PHARMACIE DOUNIA
MENECHI NOUFISSA
JAMILA 5 RUE 145 N° 108 BIS CASA
PAT:37417209 - TEL:0522371441
ICE: 001534607000034



A renouveler

VR2762C10MAR/0919

VR2762C10MAR/0919

VR2762C10MAR/0919

3 662042 003295

Distribué au Maroc par :
Laboratoires SOTHEMA
B.P. N°1, 27182 Bouskoura - Maroc
N° Homologation Maroc :
1573/2016/DMP/20/DM
PPC : 147,00 DH

3 662042 003295

Distribué au Maroc par :
Laboratoires SOTHEMA
B.P. N°1, 27182 Bouskoura - Maroc
N° Homologation Maroc :
1573/2016/DMP/20/DM
PPC : 147,00 DH

3 662042 003295

Distribué au Maroc par :
Laboratoires SOTHEMA
B.P. N°1, 27182 Bouskoura - Maroc
N° Homologation Maroc :
1573/2016/DMP/20/DM
PPC : 147,00 DH

3 662042 003295

Distribué au Maroc par :
Laboratoires SOTHEMA
B.P. N°1, 27182 Bouskoura - Maroc
N° Homologation Maroc :
1573/2016/DMP/20/DM
PPC : 147,00 DH

CHABRI M'hamed
ICE: 00153460700034

PH. A. HABIBA

Opticien
Optical
Optical
Optical

+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 +212 522 86 46 20

clinoceil.californie@gmail.com

www.clinic-oeil.com