

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 canaux, 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 canaux.

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

M22- 0022510

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 104 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre : Neuve
Nom & Prénom : Belkhadir Fatima Veuve Elouadim
Date de naissance : Salmia Te Rue 32 Ain Bapht
Adresse : Casablanca 20000
Tél. : 0664 637018 Total des frais engagés : 323

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Laniou Nouri EL TAKINE
Médecin Ophtalmologiste
124, Bd Rahal El Meskini - CASA
Tél: 05 22 44 20 64 / 05 22 44 28 9

Date de consultation : 24 / 10 / 2022
Nom et prénom du malade : BELKHADIR Fatima Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Cataracte œil gauche
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.

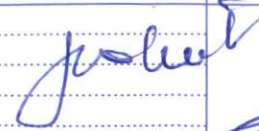

Fait à : Casablanca Le : 24/10/2022
Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019




RELEVÉ 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
-----------------	-------------------	-----------------------	---------------------------------	--

24/10/2022		es		 
------------	--	----	--	---

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
--	------	-----------------------

 Pharmacie FADILA-CASABLANCA Mme FILALI GUENOUN Ibtissam 226, Boulevard Al Joula Salmia 2 - Casablanca Tel: 05 22 38 01 47 ICE: 00211585400092 IN.P.E: 092004506	24/10/22	323,00
---	----------	--------

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	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

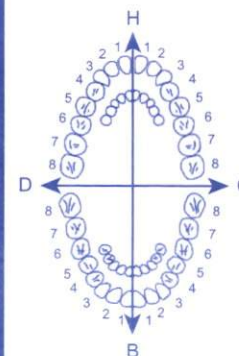
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, 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

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H		G	
25533412	21433552		
00000000	00000000		
00000000	00000000		
35533411	11433553		
B			

[Création, remont, adjonction]

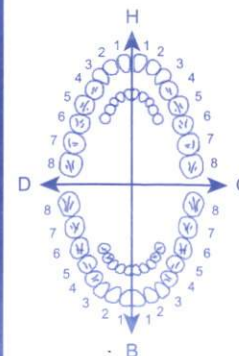
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

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

CABINET MÉDICAL D'OPHTALMOLOGIE

الدكتورة مباح لحو صباح
Dr MBARECHE LAHLOU Sabah
Maladies et Chirurgie des Yeux

Diplômée du CES d'Ophtalmologie
Université de Montpellier France
Ancien Médecin Spécialiste au
C.H.U. Ibnou Rochd Casablanca
Chirurgie Oculaire
Lentilles de Contact
Laser - Angiographie

INP : 091098152



00162512500060



24 Octobre 2022

Casablanca, le

Mme BELKHADIR Fatima

الدكتور لحو نور اليقين
Dr LAHLOU Nourlyakine

Maladies et Chirurgie des Yeux

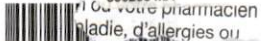
Diplômé du CES d'O,
Université de Montpe
Ancien Médecin Spé
C.H.U. Ibnou Rochd
Ancien Médecin Che
à l'Hôpital Omar Idris
Chirurgie des Pau
Chirurgie des Ve

TOBRADEX®

POMMADE OPHTALMIQUE
0,3/0,1%
Boîte de 1 tube de 5,5 g PPV : 54,40 DH
Laboratoires Sotthema Bouskoura
AMM N° 455/18 DMP/21/NCV



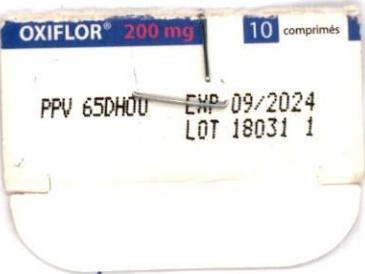
INP : 05



00162621600091



6 118001 070398
Laboratoires Sotthema Bouskoura
Maxidrol collyre, 5 ml
AMM Maroc N°54/DMP/21/NCV
PPV : 30,10 DHS



PHARMACIE FADILA CASABLANCA
Mme FILALI GUENNOUN Ibtissam
226, Boulevard Al Joud
Salmia 2 - Casablanca
Tél.: 05 22 38 01 47
ICE : 002115854000092
I.N.P.E : 092004506



6 118001 070877
CHIBROXINE 0,3%
Collyre en solution, Flacon de 5ml - PPV : 36,50 DH
Distribué par les Laboratoires Sotthema
B.P. N°1 Bouskoura - 27182 - MAROC



1/ OXIFLOR 200 Mg BOITE 10 COMPRIMES

36,50 1 cp le matin, 1 cp le soir

2/ CHIBROXINE

89,00 1 goutte 4 fois / jour

3/ VISTONLUX COLLYRE

54,40 1 goutte x 4 fois/j

4/ TOBRADEX : pde

30,10 1 goutte x 4 fois/j

5/ MAXIDROL COLLYRE

33,10 1 goutte x 6 fois/j

6/ Rondelles oculaires adhesives

15,00 1 fois / jou

7/ LES COMPRESSES STériles 20cmx20cm

323,00

124, Bd Rahal el Meskini, 5ème étage, Quartier benjdia Casablanca,
entre MARJANE Liberté, L'OREAL et la Maisons VOLVO

Tél. : 05 22 44 20 64 / 05 22 45 20 64 - Tél. fax : 05 22 44 28 94 - E-mail : lahlou.nourlyakine@gamil.com

en cas d'urgences appelez 0766 44 70 26

لا تغير تاريخ الفحص
On ne change pas la Date d'Examen