

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

- | | |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> 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.



Déclaration de Maladie

N° W21-779095

148482

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 3050 Société : R-RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : MAGHRAOUT Abdellaziz

Date de naissance : 19-02-1959

Adresse : 34 Rue 25 Lot Sidi Abderrahmane

El oued Casa

Tél : 0662124938 Total des frais engagés : # 5117,30 # Dhs

Authorisation CNOP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin	DR BENMOUSSA Khadja Ophtalmologiste - Homéopathe Lot 10-11 selouane Bd Oued Melouia N°33-Oulfa -Casa Tél: 05 22 89 36 20 - 06 66 38 53 36
Cachet du médecin :	
Date de consultation :	14/12/2022
Nom et prénom du malade :	Taghiraoui ABDELAZIZ
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	Affection du sein
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 : 26/12/2023

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
14/12/22		C.F.D. S	3000 Ft	INP : 0913778585

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE Dr. J. M. LAFAYE 100, AV. DE LA LIBERTE 92220 BOISSY-SAINTE-GENEVIEVE Télé. 01 46 22 22 82 Fax 01 46 22 22 83 www.lafaye.com IKI Med.	14/12/02	917,20

AUXILIAIRES MEDICAUX					
Cachet et signature du Partien	Date des Soins	Nombre			Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	
	15-23				330001-

Dr BENN

Chirurgie et

- Cataracte par
- Strabisme - C
- Contactolog



Diplômée de la faculté de médecine et de pharmacie - Casablanca



الزيارة بالموعد الدار البيضاء

Casablanca, le : 14 décembre 2022

Mr. MAGHRAOUI ABDELAZIZ

Monture + verres correcteurs progressifs

Antireflets, Filtre anti-lumière bleue

VL : OD = - 1.25 (- 1.00 à 115°)
OG = Plan (- 0.50 à 80°)

VP : ODG = Add : + 2.50

94,30 x 35 = 3382,90

1/ ARULATAN



1 goutte le soir à 21 heure, dans les deux yeux, pendant 3 Mois

126,10 x 45 = 5634,50

2/ COSOPT: collyre



1 goutte 2 fois / jour; 8h & 20h, dans les deux yeux, pendant 3 Mois

65,00 x 2 = 130,00

3/ OXYAL: collyre

RIMAPHARMA
PVC
65 00 DH

RIMAPHARMA
DVC
65 00 DH

COMPTÉ GOUTTES OCULAIRE
SOLUTION OPHTALMIQUE
LUBRIFIANTE À BASE
D'ACIDE HYALURONIQUE ET
D'ÉLECTROLYTES ESSENTIELS.



Oxyal
10 ml
Rimapharma
Bunzlauer Damm 166-173
D-13581 Berlin
Rimapharma
Address: 105/BG, Abteilung
Casablanca, Morocco
Moroccan CE: 885/2017/04
med medical device
certification GmbH
Kriegerstrasse 6, D-70171 Stuttgart



4 030571 0

4 030571 005018

4 030571 0

4 030571 005018

10-11, Lottissement Salwane - Bd. Oued Melouia -
(Au dessus de Marjane Market) ☎: 05 22 89 36 20 -

Tél: 05



LOZZA Optique

Souk Koréa - Bloc EF

N° 132 - Casablanca

Tél.: 05.22.82.12.83

GSM : 06.25.49.49.49

N° 000836

بيانات اللوحة

سوق القريرة - بلوک EF

الرقم 132 - الدار البيضاء

الهاتف : 05.22.82.12.83

الهاتف النقال : 06.25.49.49.49

Docteur : *BÉN MOUSSA KHADJIA*

Mr.: *MAGHARAOUI ABDELAZIZ*

Nomenclature :

Montures :

VL MITAC optique

= 3000

VP

Type de verres :

*Progressif ADAPTAL 1.6
ENERGY BLUES*

* VISION DE LOIN :

OD : Axe : *115* Cyl : *-11* Sph : *-120* *= 15000*

OG : Axe : *80* Cyl : *-45* Sph : *-120* *= 15000*

* VISION DE PRES :

OD : Axe : Cyl : Sph :

OG : Axe : Cyl : Sph :

Odd : *+250*



= 39000

Total : *Thirty Nine Thousand Dirhams*

Date : *31 DEC 2012*