

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.



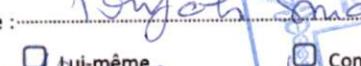
Déclaration de Maladie

Nº W21-781462

155818

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input checked="" type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : <u>316</u>	Société :		
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre	<u>TOUFAT SOAIC</u>
Nom & Prénom : <u>Elie 44</u>			
Date de naissance : <u>29/04/48</u>			
Adresse : <u>ru 13 ag 104 00166. BSS -</u>			
Tél. : <u>064512353</u>	Total des frais engagés : <u>434,80</u> DHS		

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin		
Cachet du médecin :		
Date de consultation :	07/02 / 2023	
Nom et prénom du malade :	Toufik Smaïl	
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant	
Nature de la maladie :		
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 : *Paris*

Signature de l'adhérent(e) :.....

Le : 07/01/23

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
22-09-2023	Consultation		CS	INP : 0911400171
				Dr A. ZAROUR Ophtalmologiste 100 Clinique de Casablanca Casablanca - Casa Signature : 25/11/15

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
ANNAIEC angle Rue d'Oradour sur Glan et Rue des Pavillons N° 1	07/09/93	326,60
ANNAIEC angle Rue d'Oradour sur Glan et Rue des Pavillons N° 1	09/09/93	58,00

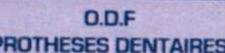
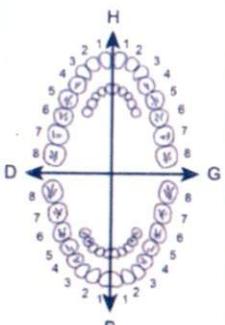
ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

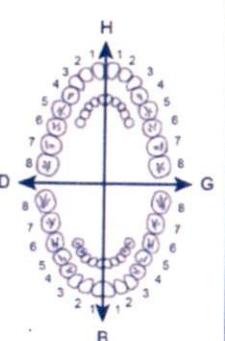
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

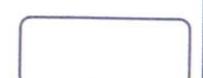
H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION





7-2-23

ORDONNANCE MEDICALE

Casablanca le :

CONCERNANT M.....



6 118001 070596
Laboratoires Sotema Bouskoura
Tobradex® 0,3/0,1% collyre en suspension, 5 ml
AMM N°: 524/18 DMP/21/NRQ
Boîte de 1 flacon.
PPV : 35,70 DH

INDOCOLLYRE 0,1%
Collyre 5ml
ZENITH PHARMA
AMM N°: 155/19/DMP/21/NRQDNM
6118001270088

PPV : 58,00 DHS

H8919
03/2024
02/2024

App: 33,00 DH
P.P.C: 0,10-0,20 DH
Ref: 08020889
107

PHARMACIE NAPOLEON
Angle Rue d'Occur sur G.
et Rue des Papillons N.
Oasis - Casablanca
Tel: 0522 25711 (SLG) Fax: 0522 251115

TOBRADEX®
POMMADÉ OPHTALMIQUE
0,3/0,1%
Boîte de 1 tube de 3,5 g PPV: 54,40 DH
Laboratoires Sotema, Bouskoura
AMM N°: 495/18 DMP/21/ NRQ

6 118001 070602
690200

99,00 DHS
PPC
HER MEDIC

35,70
• TOBRADEX (collyre)

1 goutte 4 fois par jour

58,00
• INDOCOLLYRE(collyre)

1goutte 4 fois par jour

33,00
• SPECTRUM (collyre)

1goutte 4 fois par jour

54,00
• TOBRADEX (POMMADÉ)

1 App . le soir

39,00
• PHYLARM

1 RIN le matin et le soir

51,40
• SPECTRUM250MG

1 CP .2fois par jour

75,00
• COMPRESSES OPHT SERILES AUTO

30,00
ADHESIF

376,50

Urgence 24/24

Dr A. ZAROURY
Ophthalmo Chirurgiste
Ophtalmo Clinique de Casablanca
13, Rue des Papillons Oasis - Casablanca
Tél: 05.22.25.71.71 (SLG) Fax: 05.22.25.11.15
INPE : 09/140871

Traitement oeil

drit



Maladies et Chirurgie des yeux - Laser - Angiographie - Lentilles de Contact



PT230109151123

Casablanca le :
22 février 2023

TOUFAH SMAIL

58,-

INDOCOLLYRE 0.1 COLLYRE



1 goutte 3 fois par jour, dans les deux yeux

INDOCOLLYRE 0.1% LOT/عبار H8862
Collyre 5ml FAB/مصنع 09-2022
ZENITH PHARMA EXP/انتهاء 02-2024
AMM N°155/19/DMP/21/NRQDNM



6118001270088 PPV : 58,00 DHS

Dr. A. NAPOLEON
Angle Rue d'Orédo sur Gland
et Rue des Papillons N° 1
Oasis - Casablanca
Tél.: 0522 25 03 84

Dr A. ZAROURY
Ophthalmologiste
Ophtalmo Clinique de Casablanca
13, Rue des Papillons - Oasis - Casablanca
Tél. : 0522 25 71 71 (LG) Fax : 0522 25 11 19

Urgence 24/24

Sarl au Capital de 1 200 000,00 MAD - 13, Rue des Papillons - Oasis - Casablanca

Tél. (LG) : 05.22.25.71.71 - Fax : 05.22.25.11.15 - Web : www.occ.ma

RC : 416933 - I.F : 1051442 - T.P : 34788018 - C.N.S.S. : 6448395 - I.C.E. : 002077199000057