

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.

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4975 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : HACHIM Y ABDELLAH

Date de naissance : 08 03 - 1961

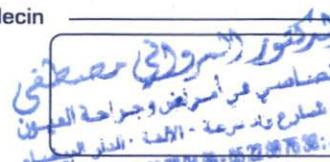
Adresse : JARDIN D'UM RARII, C12 10 EL M'JADLA

EL OUJFA CASABLANCA

Tél. : 06 61 11 44 32 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 21/03/2023

Nom et prénom du malade : Hachim Y. Ahmed Age :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Aménorrhée de prémenstruelle

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 : Le : 20/03/2023

Signature de l'adhérent(e) : H. Y. Ahmed

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 Fév 2023	CS		25000	باختصار من امراض وجراحة المريض 54 - شلل دار سرعة - 111 - العلاج المبكر البيان: 091311558 / 0603730496 - 0622897535

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
DR. RYA TEL: 0522 53 79 68 INPE: 032089903		2500 Pharmacie MAPERLA DR. RYAD MERYEM ap. 201 TEL: 05 22 53 79 68 INPE: 032089903

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
OPTI - PROCHE S.A.R.L OPTICIEN Rue 5, N° 6 - Cité El Ward Oulfa Chababna Tél: 06 76 360.596	28/02/01					1000,00

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 traiterfient canalaires, 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 25533412 00000000	G 21433552 00000000		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	D 00000000	G 00000000		MONTANTS DES SOINS
	35533411	11433553		DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur El Marouani Mustapha

OPHTHALMOLOGISTE

Maladies et Chirurgie des Yeux

ANGIOGRAPHIE - LASER

- Ancien Médecin Attaché à l'Hôpital Central de Nancy - France
- Ancien Médecin des Forces Armées Royales
- Ancien Médecin à la Fondation Internationale "AL BASSAR"



الدكتور المرولاني مصطفى

اختصاصي أمراض وجراحة العيون
تصوير الأوعية - الليزر

- طبيب سابق بالمستشفى المركزي ببنانسي - فرنسا
- طبيب سابق بالقوات الملكية المغربية
- طبيب سابق لدى مؤسسة البصر العالمية

Casablanca, le: 21 Fevr 2023

HACHIMY Ahmed

Zalerg 0.25 mg/ml

لечение العين



Pharmacie MAPERLA
DR. AYACHI MERTEM
ZALERG 0.25 mg/ml
INPE: 092089903
TEL: 05 22 53 79 68

جراحت العين
جراحت العين
جراحت العين

الدكتور المرولاني مصطفى
اختصاصي في أمراض وجراحة العيون
شارع واد درعة 54
الطباطبى - الدار البيضاء
الهاتف: 05 22 53 79 68 - 05 22 53 79 58
الfax: 05 22 53 79 69 - 05 22 53 79 59

6 118001 102495
ZALERG 0.25 mg/ml
Collyre 5 ml - PPV : 75,70 DH
Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri,
Casablanca - Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

Date de première ouverture
تاريخ إنجذاب مرت
.....

54، شارع واد درعة (قرب مؤسسة
Casablanca - INPE : 0911169292
.mostapha@gmail .com

15 58 / 06 63 73 04 95

Docteur El Marouani Mustapha

OPHTHALMOLOGISTE

Maladies et Chirurgie des Yeux

ANGIOGRAPHIE - LASER

• Ancien Médecin Attaché à l'Hôpital Central de Nancy - France

• Ancien Médecin des Forces Armées Royales

• Ancien Médecin à la Fondation Internationale "AL BASSAR"



الدكتور المرولاني مصطفى

اختصاصي أمراض وجراحة العيون
تصوير الأوعية - الليزر

• طبيب سابق بالمستشفى المركزي ببنانسي - فرنسا

• طبيب سابق بالقوات المسلحة الملكية المغربية

• طبيب سابق لدى مؤسسة البصر العالمية

ORDONNANCE DE VERRES CORRECTEURS

HACHIKY Ahmed

D

(OEil droit)

G

(OEil gauche)

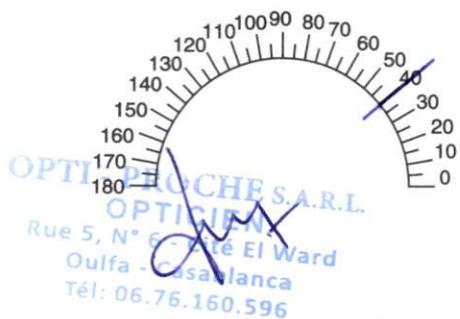
Porter

Habituellement

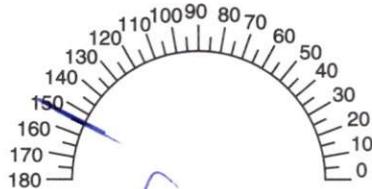
-1,25 (-0,25 à 40)

-0,5 (-0,75 à 155)

Porter pour
la lecture :



AX-Int



Casablanca, le : 21 Fevr 2023

الدكتور المرولاني مصطفى
اختصاصي أمراض وجراحة العيون
شارع دار الدار
الدار البيضاء
المملكة المغربية
الموقع: 06.01.81.155/06.06.73.04.96-06.22.00.75.95
Signature: 64
الهاتف: 06.01.81.155/06.06.73.04.96-06.22.00.75.95

54، شارع واد درعة (قرب مؤسسة عبدو) مجموعة "Q" الطابق السفلي الألفة - الدار البيضاء
54, RDC Groupe "Q" - Bd. Oued Daraâ, (Près Institut Abdou) Oulfa - Casablanca - INPE : 091169292

ICE : 001651340000064 - E-mail : docteur.marouani.mustapha@gmail.com

Tél.: 05 22 89 75 38 - GSM : 06 61 31 15 58 / 06 63 73 04 95

28/02/2023

HACHIMY AHMED

FACTURE 032/23

DESIGNATION	PRIX TTC
MONTURE OPTIQUE	500,00 DH
VERRES ORGANIQUE TRAITE ANTIREFLET	
OD -1,25/-0,25 A 40/	250,00 DH
OG -0,50/-0,75 A 155/	250,00 DH
TOTAL	1000,00DH
TVA	166,67 DH

LA PRESENTE FACTURE EST ARRETEE A LA SOMME MILLE DIRHAM DONT 20/, TVA INCLU,

OPTI - PROCHE S.A.R.L.
OPTICIEN
Rue 5, N° 6 - Cité Ward
Oulfa - Casablanca
Tél: 06.76.160.596

Rue 5 N°6 Bd - Oued Laou Oulfa - Casablanca
Gsm : +212 6 76 16 05 96 - Fix : +212 5 22 93 16 91
IF : 25 07 63 32 - RC : 39 75 89 - IP : 35 00 363 - ICE : 002025907000072 - INPE : 095020509