

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.

<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>2813</u>		Société : <u>AAJLANE Saâdia</u>	
<input type="checkbox"/> Actif		<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	
Nom & Prénom : <u>AAJLANE Saâdia</u>		<input type="checkbox"/> Autre :	
Date de naissance : <u>11/1949</u>			
Adresse :			
Tél. : <u>0661312312</u>		Total des frais engagés : <u>14537,90</u> Dhs	

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
	
Date de consultation :	<u>03/08/2023</u>
Nom et prénom du malade :	<u>AAJLANE Saâdia</u>
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	<u>Affection oculaire</u>
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

Signature de l'adhérent(e) : SAâdia

Le : 10 AOUT 2023

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
03/08/23	C.S.	2500 H	INP 091264507	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur HARIT NAJWA Docteur en Pharmacie Ocean Palm 6Hb Imme 14 MAG n°1 9 Route d'Zemmour - Dar Bouazza Té : 212 5 20 62 31 63 - INPE: 092103613	Date 04/08/23	Montant de la Facture 287.90
---	------------------	---------------------------------

ANALYSES - RADIGRAPHIES

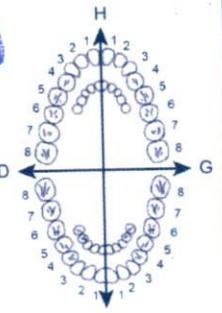
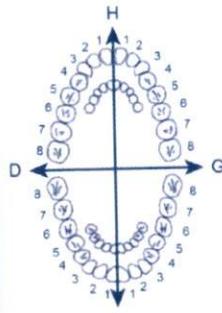
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
9/08/2023 Lotissement Samia Dar Bouazza	9/08/2023					74000,00

VOLET ADHERENT

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

	COEFFICIENT DES TRAVAUX	
	MONTANTS DES SOINS	
	DEBUT D'EXECUTION	
	FIN D'EXECUTION	
	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	
	H	25533412 21433552 00000000 00000000
	D	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

LEVOPHTA 0.05%
Collyre 5ml
ZENITH PHARMA
AMM N° 728/16DMP/21/NRQr

6118001270354

عياد / عبار
LOT / FAB/
EXP / انتهاء
PPV : 75.00 C

CHIBRO-CADRON
Collyre - flacon 5 ml - PPV : 28,60 DH
Distribué par les Laboratoires SOTHEMA
B.P. N°1, 27182
Bouskoura - MAROC

CHIBRO-CADRON
Collyre - flacon 5 ml - PPV : 28,60 DH
Distribué par les Laboratoires SOTHEMA
B.P. N°1, 27182
Bouskoura - MAROC

de médecine de Casablanca
- Diplôme de contactologie à la faculté
de médecine de Rabat

الدكتورة رحمة
طب وجراحة
صغار وكبار
طبية داخلية

03 août 2023

Mme AAJLANE Saadia

25.00
LEVOPHTA: COLLYRE

1 goutte 2 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 2 Mois

28.60 x 2
CHIBROCADRON

1 goutte 3 fois par jour , dans les deux yeux, pendant 1 Mois

25.70
ZALERG COLLYRE

1 goutte 2 fois par jour , dans les deux yeux, pendant 1 Mois

80.00
NAVITAE: collyre

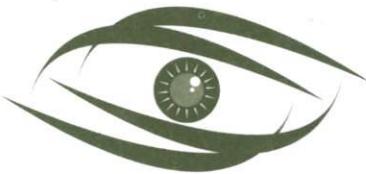
1 goutte 3 a 4 fois / jour, dans les deux yeux, pendant 3 Mois


PHARMACIE OCEAN PALM
HARIT NAJAH
Docteur en Pharmacie
Lot Ocean Palm G13 Km 14/51
Km 19 Route D'azemmour
Tél: +212 5 20 62 31 63 - N°E: 0123456789

الساحل 2 . رقم 19. الطابق الثاني. دار بوعززة - الدار البيضاء (أمام مدرسة الأبيض)
Littoral 2, N°19, 2ème Etage, Dar Bouazza - Casablanca (en face de l'école LABIAD)
Tel : 05 22 29 26 43 - E-mail : nasrouni.rihab@gmail.com

Dr. Rihab NASROUNI
Ophtalmologiste
Enfants et adultes

- Ex médecin Interne au CHU Ibn Rochd
- Lauréate de la faculté de médecine de Casablanca
- Diplôme de contactologie à la faculté de médecine de Rabat



الدكتورة رحاب نصروني
طب وجراحة العيون
صفار وكبار

- طبببة داخلية سابقاً بالمركز الاستشفائي ابن رشد
- خريجة كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء
- دبلوم العدسات اللاصقة بكلية الطب بالرباط

03 août 2023

Mme AAJLANE Saadia

1/ Monture pour vision de loin + verres correcteurs
Organiques Antireflets

VL : OD = Plan (- 1.25 à 108°)

OG = + 0.25 (- 1.50 à 74°)

2/ Monture pour vision de près + verres correcteurs

VP : ODG = Add : + 2.50

COMPTOIR DE L'OPTIQUE
Opticien Sanef 1 N°19
Littoral 2, 2ème Etage, Dar Bouazza - Casablanca
Tel : 05 22 29 26 43

NASROUNI Rihab
Optician
Littoral 2 N°19 2ème Etage
Dar Bouazza - Casablanca
Tel : 05 22 29 26 43

الساحل 2 . رقم 19، الطابق الثاني، دار بوغازة - الدار البيضاء (أمام مدرسة النبض)
Littoral 2, N°19, 2ème Etage, Dar Bouazza - Casablanca (en face de l'école LABIAD)
Tel : 05 22 29 26 43 - E-mail : nasrouni.rihab@gmail.com



COMPTOIR LUNETTES

Opticien

FACTURE

N° 103531

Date: 9/08/2023

Monsieur (Mme): M. A.A. Jfane Saadia

RC : 511379 - Patente : 32964377

ICE : 002855264000092

IF : 50394024 - CNSS : 2722152

Monture: optique 2000.00

Verres: ORGANIQUE Antireflet Progressif

VL :

OD: plan (+2.25 +0.8°) 1000.00

OG: +0.25C +1.5G 71° 1000.00

VP: Add: +1.50

OD:

OG:

Total: 2000.00

Arrêtée la Présente Facture à la Somme de:
Quatre Mille Dirhams