

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.



Déclaration de Maladie

N° W21-620132

☐ Maladie ☐ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2813 Société : 171434

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : AATLANE Saadia

Date de naissance : 11/1/1949

Adresse :

Tél. : 0661312312 Total des frais engagés : 4537,90 Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 03/08/2023

Nom et prénom du malade : AATLANE Saadia Age :

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Affection oculaire

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 10 AOÛT 2023

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 : / /

Signature de l'adhérent(e) : /

Adresses Mails utiles

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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

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
03/08/23	C.S.		250 DH	INF 091264507

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>PHARMACIE OCEAN PALM</p> <p>HARIT NAJWA</p> <p>Docteur en Pharmacie</p> <p>Ocean Palm GH 14 MAG n°1</p> <p>9 Route d'Azemmour - Dar Bouazza</p> <p>212 5 20 62 31 / 63 - INPE: 092103613</p>	08/08/23	282.90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

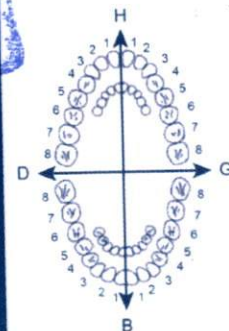
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

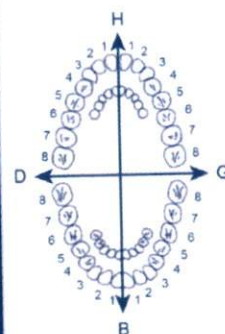
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
9/08/2023	9/08/2023					74000.00

VOLET ADHERENT

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



O.D.F. PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
B	
D 00000000	G 00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

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/NRQT
6118001270354

LOT/عبار
FAB/إنتاج
EXP/المهارة

PPV : 75,00 C

CHIBRO-CADRON
Collyre - Flacon 5 ml - PPV : 28,60 DH



Distribué par les
Laboratoires SCOTHEMA
B.P. N°1, 27182
Bouskoura - MAROC

HIBRO-CADRON
Collyre - Flacon 5 ml - PPV : 28,60 DH



Distribué par les
Laboratoires SCOTHEMA
B.P. N°1, 27182
Bouskoura - MAROC

الدكتورة رجا
طب وجراحة
صغار وكبار
- طبيبة داخلية

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



03 août 2023



Mme AAJLANE Saadia

LEVOPHTA: COLLYRE

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

CHIBROCADRON

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

ZALERG COLLYRE

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

NAVITAE: collyre

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

PHARMACIE OCEAN PALM
HARIT NAJJA
Docteur en Pharmacie

Lot Ocean Palm CH2 km 14,5100 n°1
Km 19 Route D'azemmour - Casablanca
Tel: +212 5 20 62 31 63 - N°12: 02 29 26 43

الساحل 2. رقم 19. الطابق الثاني. دار بوعزة - 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

- 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



- طبيبة داخلية سابقا بالمركز
الإستشفائي ابن رشد
- خريجة كلية الطب و الصيدلة
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 OPTIQUE SAADIA
Diplôme de Contactologie N° 5
Dr. Rihab NASROUNI

Ophtalmologiste
N° 19 2ème Etage
Dar Bouazza - Casablanca
05 22 29 26 43



COMPTOIR LUNETTES

Opticien

FACTURE

Lotissement Sahel 1 N°54 Dar Bouazza - Casablanca
Gsm : 06 14 36 79 48

N° 103531

RC : 511379- Patente : 32964377

ICE : 002855264000092

I.F : 50394024 - CNSS : 2722152

Date: 9/08/2023

Monsieur (Mme): M^{me} AAJfame Saadia

Monture: optique

2000,00

Verres: ORGANOUE Antireflet Progressif

VL :

OD: plan (-1.25 -1.08°)

1000,00

OG: +0.25 (-1.50 71°)

1000,00

VP: Add: +2.50

OD:

OG:

Total:

4000,00

Arrêtée la Présente Facture à la Somme de:

Quatre Mille Deux cents