

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 canalaire, 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 canalaire.

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.

M22- 0055576

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :

9684

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

BAJJAJI

Abdellatif

Date de naissance :

Adresse :

Télé: 0661325255

Total des frais engagés :

3903,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

07/09/2023

Nom et prénom du malade :

BAJJAJI AYA

Age: 16

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

AUERBACH

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC

Pathologie :

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.

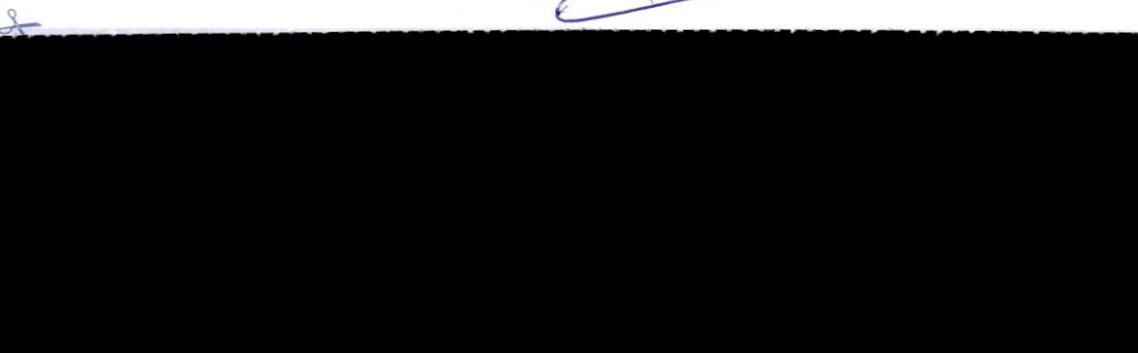
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Le : 06/09/2023

Signature de l'adhérent(e) :

06/09/23



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
2024-06-26	Acte de consultation	1	3000 HT	
2024-06-26	Acte de consultation	1	3000 HT	
2024-06-26	Acte de consultation	1	3000 HT	
2024-06-26	Acte de consultation	1	3000 HT	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE AMINE SAM Leila EL KOUHENE Lottoissement Amine N°65 Bidi Mâârouf - Casablanca	08.06.23	203,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

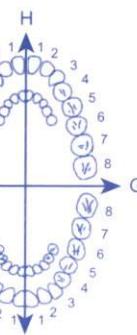
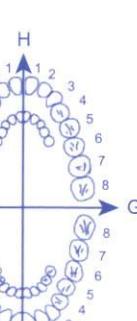
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
MSOPHIE 1, Lot. Rakia Bézaz Casablanca Gsm: 06 61 80 00 57	17/11/13					200,00 DA

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 traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
D 00000000 35533411	B 00000000 11433553			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Youssef BELAHMER
OPHTHALMOLOGISTE



الدكتور يوسف بلحمر
طب العيون

Spécialiste des Maladies & Chirurgies des yeux
CATARACTE : Chiurgie par PHACOMULSIFICATION
MYOPIE : Traitement par LASIK - LASER EXCIMER
LASER ARGON YAG ECHOGRAPHIE RETINIENNE

136, Im. FARAJ N° 5 - Lot Lina - Sidi Maârouf - Oulad Haddou - 2^e Etage
 Casablanca - Tél : 0522.58.30.73 / 0700.756.754 - Urgences : 0661.32.90.66
 E-mail : dr.belahmer@gmail.com

Sur Rendez-vous

Casablanca, le : 08 JUN 2023

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون

جراحة الجلالة بالفاكون، الأشعة فوق الصوتية.

جراحة قصر البصر، العلاج بالليزر إكسيمير واللازير.

طب الجلول ، عدسة الاتصال ، الليزر، راديو الشبكة

136، إقامة فرج رقم 5 - تجربة لينا - سيدى معروف - أولاد حدو - الطريق الثاني - الدار البيضاء

الهاتف: 0661.32.90.66 - 0700.756.754 / 0522.58.30.73

البريد الإلكتروني : dr.belahmer@gmail.com

بالموعد

الدار البيضاء في :

BAJ ZATI AYA (S.V.)
 89.30 Azotastatin cream (S.V.)
 52.00 Tobrex x 31 (S.V.)
 35.70 Meval (S.V.)
 26.40 Sterdex (S.V.)
 203.40 (S.V.)

sterpharma
 PPV: 89,30 dh
 STERILE 100%
 PPC 52,00 DH
 EC REP

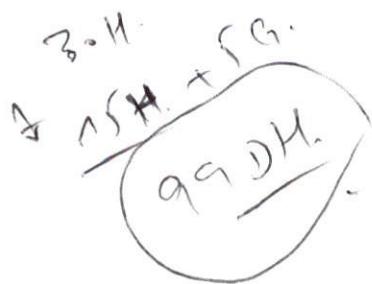
6 118001 070596
 Laboratoires Sothema Bouskoura
 Tobrex® 0,30/1% collyre en suspension, 5 ml
 AMM N°: 524/ 18 DMP/ 21/ NTO
 Boîte de 1 flacon.
 PPV : 35,70 DH
 406836 MA

STERDEX
 Pommade ophthalmique
 Dexaméthasone 0,267 mg /
 Oxytétracycline 1,335 mg
 PPV : 26,40 DH
 6 118001 100378
 Distribué par COOPER PHARMA
 41, rue Mohamed Diouri,
 20 110 Casablanca
 Pharmacien Responsable :
 Amina DAOUDI

PHARMACEUTIQUE
 ZI EL KOUHENE
 Bouskoura
 9116 Maârouf - Casablanca
 Tel. : 0661.32.90.66

9/15/85, 1990

Ciz. BK 144296
Aclas Sanax



Docteur Youssef BELAHMER
OPHTHALMOLOGISTE



الدكتور يوسف بلحمر
طب العيون

Spécialiste des Maladies & Chirurgies des yeux
CATARACTE : Chiurgie par PHACOMULSIFICATION
MYOPIE : Traitement par LASIK - LASER EXCIMER
LASER ARGON YAG ECHOGRAPHIE RETINIENNE

136, Im. FARAJ N° 5 - Lot Lina - Sidi Maârouf - Ouled Haddou - 2^e Etage
 Casablanca - Tél : 0522.58.30.73/0700.756.754 - Urgences : 0661.32.90.66
 E-mail : dr.belahmer@gmail.com

Sur Rendez-vous

Casablanca, le : 08 JUN 2023

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون

جراحة العجلة بآفاكو، الأشعة فوق الصوتية.

جراحة قصر البصر، العلاج بالليزر إكسимер واللازير.

طب الحول، عدسة الاتصال، الليزر، راديو الشبكة

اقامة فرج رقم 5 - تجزئة لينا - سيدى معروف - أولاد حدو - الطابق الثاني - الدار البيضاء

الهاتف: 0700.756.754 / 0522.58.30.73 : الحالات المتغيرة

dr.belahmer@gmail.com

البريد الإلكتروني : dr.belahmer@gmail.com

بالموعد

الدار البيضاء في :



BRAJTAJI AYA

N R U L M

OD: +4 (-1,50 à 5°)

OG: -0,25 (-2 à 0°)

anti réflex





1, Lotissement Rakia, Bloc L RC
Sidi Maarouf - Casablanca
Tél. : 05 22 78 44 96

Facture № 00498

Casablanca, le :

17/08/23.

Mme : BAJJAJI AYA

N° de Nomenclature :

Docteur :

Monture : D'optique rose 1400.

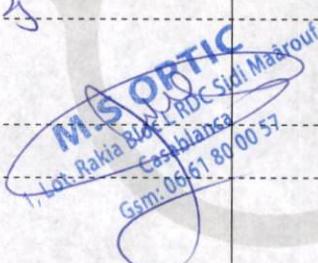
2 Verres : Deux verres Antixflet
D'un Amincis. 2000.

VL OD : (-5 - 1 + 26) 44.

VL OG : (0 - 2 + 1 - 0,25)

OD : VP

OG : Total : 3400.00



Arrêtée la présente facture à la somme de : Taxis Diffé

Signature client demandée