

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET ÉVITER 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

- 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.

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

M22- 0005285

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2898 Société : R.A.M.

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : TADILI ABDEL MOUNAIM A 75872

Date de naissance : 18-02-1946

Adresse : les 100 ALFIRAWSA 11122 Rabat

et 12 emme CASA 20230

Tél. : 05 21 29 23 45 Total des frais engagés : 2014,20 DH Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. KHALIL HOUIDI
OPHTALMOLOGISTE
INPE: 19166884
Tel: 05 22 23 79 29

Date de consultation : 19/09/2013

Nom et prénom du malade : Tadili AB delmoun aim Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

CE OPHTALMOLOGISTE pour Glaucone chronique

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.

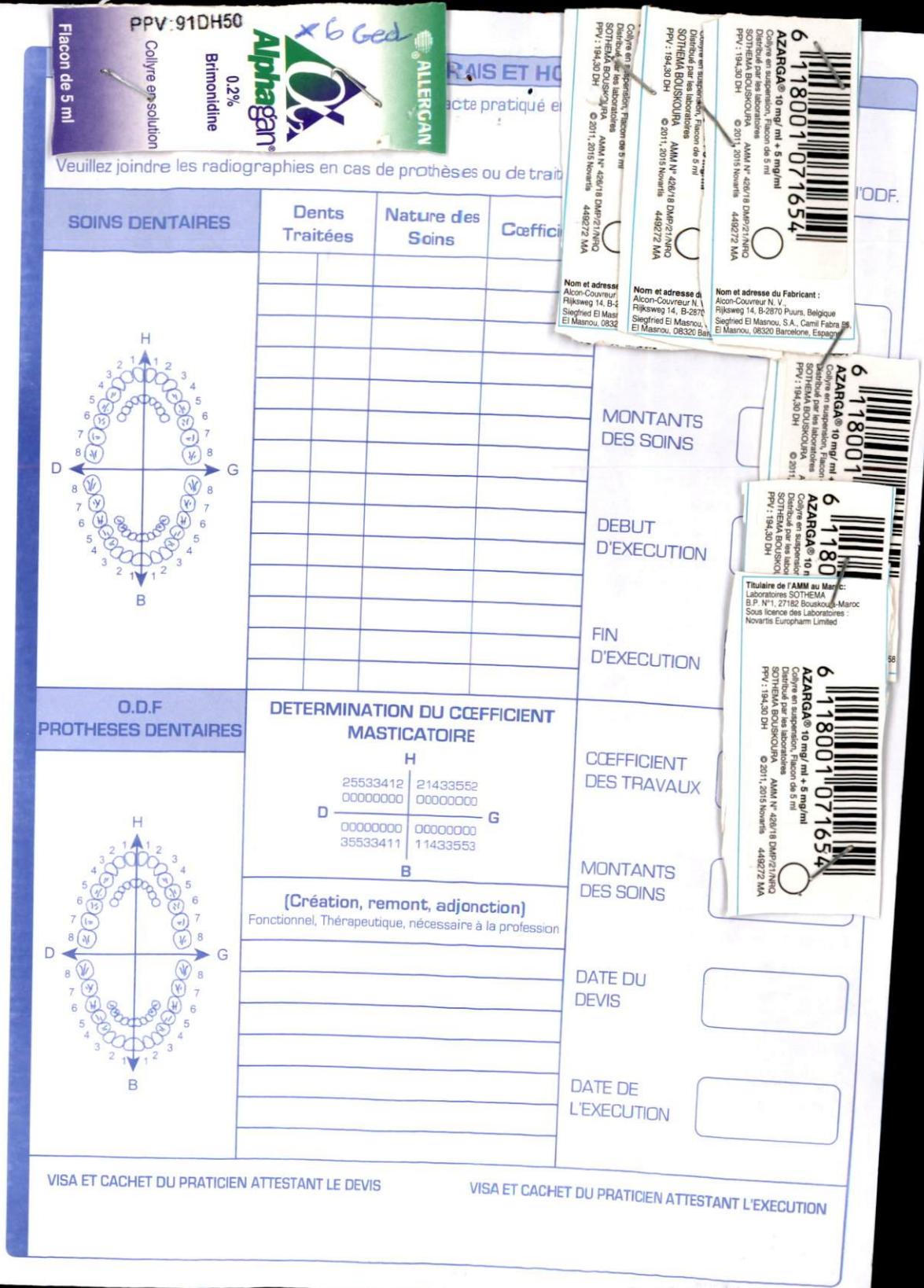
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : CASABLANCA Le : 20/09/2013

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant la Paiement des Actes
19.09.23	CPS		300	Dr. MHL 2023 Optalmologie 37925 tel: 03 88 37 79 25 Signature

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE D'AZZEDINE 103293 Route d'Azemmour Bouazzza Casablanca</i>	<i>19/09/2023</i>	<i>2714180</i>





مركز العيون ببر انزاران
CENTRE D'OPHTALMOLOGIE BIR ANZARANE

Dr. Houda KHLIFI ép. CHERRATE
Spécialiste des maladies et chirurgie des yeux

Diplômée de l'Université de Paris VII
Ancienne interne des hôpitaux de Paris

الدكتورة هدى خليفي
اختصاصية في أمراض وجراحة العين
خريجة جامعة باريس VII
طبيبة داخلية سابقاً بمستشفيات باريس

Casablanca le : 13/02/23 الدار البيضاء في:

Tadil: Abdellouzaïd

S.V

$$194,30 \times 6 = 1165,80$$

~~$$Azerga, = 1 \text{ kg} \times 2 f_{002} \text{ 6 mois}$$~~

~~$$91,80 \times 6 = 549,00$$~~

~~$$Alphafrag, = 1 \text{ kg} \times 2 f_{002} \text{ 6 mois}$$~~

S.V

T = 1744,80

PHARMACIE BADIA
Route d'Azemmour
Boulevard Hassan II
Casablanca 20500

Dr. KHLIFI Houda
Ophtalmologue
INPE: 091166884
0522237929

PHARMACIE BADIA
Route d'Azemmour
Boulevard Hassan II
Casablanca 20500



Pharmacie BADIA - Casablanca



Badia EL AIDI

05.22.91.38.73

résidence la corniche EQ3,zone3,Bd Abdelhadi Boutaleb ex(route d'azemmour), casablanca

Facture N° 20230919-165

Date de vente : 19/09/2023

Médecin traitant :

tadili abdelmounaim

Maroc

Produit	Qté.	P.U	TVA	Total
ALPHAGAN CL 0.2% 5ML COLLYRE	6	91,50	TVA (7.00%)	549,00
AZARGA CL 10MG 5MG/ML COLLYRE	6	194,30	TVA (7.00%)	1 165,80

Total HT	1 602,62 DHS
TVA	112,18 DHS
Total	1 714,80 DHS

Arrêté la présente facture à la somme de : mille sept cent quatorze DHS
et quatre-vingts centimes

PHARMACIE BADIA
EQ3,zone3,Routa d'Azemmour
Casablanca
Oran
Algérie



valable 6 mois

Dr. Khlifi Houda
Ophtalmologue
INPE: 091166884
Tel: 0522-23-79-29

Le 19/08/2023

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE

(À adresser au médecin conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel)

Je soussigné : Dr. Khlifi Houda Ophtalmologue
INPE: 091166884

Certifie que Mlle, Mme, M. : Toufik Abdellah 0522-23-79-29

Présente un Glaucone clinique à angle ouvert à D6

Nécessitant un traitement d'une durée de : infinie (à vie)

Dont ci-joint ordonnance : Azargin / Alphagoz

(à défaut noter le traitement prescrit)

site : www.mupras.com // mail : pec@mupras.com // tel : 0522-20-45-45 ou 0522-22-78-15 / fax : 0522-22-78-18

Adresse : Center d'affaire Allal Ben Abdellah, 49, Angle Rue Allal Ben Abdellah et Rue Mohammed Fakir

6ème Etage, Casablanca

Dr. Khlifi Houda
Ophtalmologue
INPE: 091166884
Tel: 0522-23-79-29