

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

- Reclamation : 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.

178385

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 351

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

AGOUZOUL

LAHCEN

Date de naissance :

1914

Adresse :

3 rue Abbes Ibni Al Ahmar
Boujedene, casablanca

Tél. : 0522360857

Total des frais engagés : 1960,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

01/09/2023

Nom et prénom du malade :

AGOUZOUL LAHCEN

Age : 70

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

AFFECTION Oculaire

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.

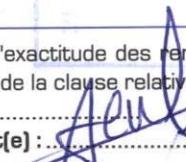
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

CASA

Le : 01/09/2023

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 le Paiement des Actes
01.09.23		5	300 DH	 Dr. HAFID MOLOGI Normandie 2, Angle Av. Nice et Bd. Mohamed V Par Etg. N°1 Bourgogne - Casablanca T. 06 63 77 0522 36 02 36

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
DR IBRAHIM Hmd PHARMACIE LAVAO 35616 Goulimma Casablanca 0522262104 0522262104 0522262104	10/09/2023	1660,5

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

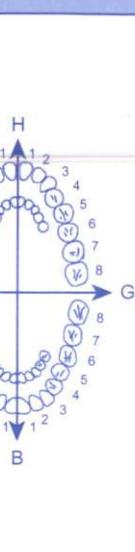
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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	CŒFFICIENT DES TRAVAUX
				
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE			

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction] ctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

A 3D grid diagram showing a cube of 100 points arranged in a 10x10x10 pattern. The points are labeled with their coordinates (x, y, z) as (row, column, layer). The grid is centered at the origin (0,0,0). The axes are labeled D (depth), H (height), and B (breadth). The points are arranged in a grid pattern, with the top layer having points (1,1,1) through (10,10,1), the middle layer (1,1,2) through (10,10,2), and the bottom layer (1,1,3) through (10,10,3). The points are represented by small circles with their coordinates inside.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Hamdi Basma
Ophthalmologiste

Diplomée de la faculté de médecine de Casablanca

Ancien Interne Du CHU Ibn Rochd - Casablanca
Chirurgie de la Cataracte - Chirurgie Réfractive
Kérotocône - Lentilles de Contact - Chirurgie des Voies
Lacrymales - Maladies de la Rétine - Échographie
OCT et Lasers



الدكتور حمدي بسمة جمبي
طب في جراحة العيون
جراحة كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء
طبيبة داخلية سابقة بالمستشفى الجامعي ابن رشد - الدار البيضاء
جراحة الجلالة - تصحيح البصر - القرنية المخروطية - العدسات
اللصقة - جراحة المسالك الدمعية - أمراض الشبكية - تصوير
الشبكية - الليزر

01 septembre 2023

Mr. AGOUZOUL Lahcen

$$110,70 \times 15 = 1660,5 =$$

DORZIMOL COLLYRE

1 goutte matin et soir , dans les deux yeux, pendant 6 Mois

OPTIVE FUSION

1 goutte 3 fois par jour , dans les deux yeux, pendant 6 Mois



PPV : 110,70 Dhs

Dorzimol* 20mg/ml + 5mg/ml
Dorzolamide/Timolol
Flacon de / Bottle of 5 ml



6 118001 272273

PPV : 110,70 Dhs

Dorzimol* 20mg/ml + 5mg/ml
Dorzolamide/Timolol
Flacon de / Bottle of 5 ml



6 118001 272273

PPV : 110,70 Dhs

Dorzimol* 20mg/ml + 5mg/ml
Dorzolamide/Timolol
Flacon de / Bottle of 5 ml



6 118001 272273

PPV : 110,70 Dhs

Dorzimol* 20mg/ml + 5mg/ml
Dorzolamide/Timolol
Flacon de / Bottle of 5 ml



6 118001 272273

asblanca
تفا

PPV : 110,70 Dhs

Dorzimol® 20mg/ml + 5mg/ml
Dorzolamide/Timolol
Flacon de / Bottle of 5 ml



PPV : 110,70 Dhs

Dorzimol® 20mg/ml + 5mg/ml
Dorzolamide/Timolol
Flacon de / Bottle of 5 ml



PPV : 110,70 Dhs

Dorzimol® 20mg/ml + 5mg/ml
Dorzolamide/Timolol
Flacon de / Bottle of 5 ml



PPV : 110,70 Dhs

Dorzimol® 20mg/ml + 5mg/ml
Dorzolamide/Timolol
Flacon de / Bottle of 5 ml



PPV : 110,70 Dhs

Dorzimol® 20mg/ml + 5mg/ml
Dorzolamide/Timolol
Flacon de / Bottle of 5 ml



PPV : 110,70 Dhs

Dorzimol® 20mg/ml + 5mg/ml
Dorzolamide/Timolol
Flacon de / Bottle of 5 ml



PPV : 110,70 Dhs

Dorzimol® 20mg/ml + 5mg/ml
Dorzolamide/Timolol
Flacon de / Bottle of 5 ml



PPV : 110,70 Dhs

Dorzimol® 20mg/ml + 5mg/ml
Dorzolamide/Timolol
Flacon de / Bottle of 5 ml



PPV : 110,70 Dhs

Dorzimol® 20mg/ml + 5mg/ml
Dorzolamide/Timolol
Flacon de / Bottle of 5 ml

