

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES À 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.

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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1409

Société : R.A.M.

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : MHAMDI MUSTAPHA

Date de naissance : 01/04/1951

Adresse : 5, Rue KADI TASS AYD. N°6 AARIF
CEASAR

Tél. : 06 70 64 28 60 Total des frais engagés : 1107 DH Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 06/10/2023

Nom et prénom du malade : MHAMDI MUSTAPHA Age : 73 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

EZOTAFFET HAM

oculaire

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

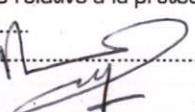
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : 06/10/2024

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
06.10.2023		C ₉	300 dt	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE DE L'ATLAS Dr. NABIL <i>Docteur en Pharmacie</i> <i>5, Rue de l'Atlas - Marrakech</i> <i>Tel: 05.27.90.42</i>	6/10/23	807, 50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			
				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



CENTRE D'OPHTALMOLOGIE DE CASABLANCA

Docteur Nezha MIYARA Docteur Abderrahmane RAISS
Lauréats de l'Université Libre de Bruxelles

Dr. Abderrahmane RAISS

Chirurgie de la Cataracte
par Pharcoémulsification
Chirurgie de la Myopie, Astigmatisme
Hypermétropie, Presbytie (Laser - Implant)

الدكتور الرئيس عبد الرحمن

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون
جراحة المياه البيضاء (الجلالة)
علاج قصر البصر بالليزر أو العدسة

06 octobre 2023

Mr MHAMDI Mustapha

88,50x6

XALACOM COLLYRE (LATANOPROST-TIMOLOL) FL



1 GOUTTE 1 fois/jour, le soir, dans les deux yeux,
pendant 6 Mois

54,10x5

LARMABAK COLLYRE (NACL 0,9%) FL



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

807,50

PHARMACIE DE LA MOSQUE
Dr NABIL
Docteur en Pharmacie
76, Rue de l'Atlas - Mâarif Casablanca
Tél 05.22.98.42.73

LARMABAK 0.9%
Collyre 10 ml - PPV : 54,10 DH
6 118001 100651
Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri,
Casablanca - Pharmacien Responsable : Mme Amina DAOUDI

LARMABAK 0.9%
Collyre 10 ml - PPV : 54,10 DH
6 118001 100651
Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri,
Casablanca - Pharmacien Responsable : Mme Amina DAOUDI

LARMABAK 0.9%
Collyre 10 ml - PPV : 54,10 DH
6 118001 100651
Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri,
Casablanca - Pharmacien Responsable : Mme Amina DAOUDI

LARMABAK 0.9%
Collyre 10 ml - PPV : 54,10 DH
6 118001 100651
Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri,
Casablanca - Pharmacien Responsable : Mme Amina DAOUDI

Dr. Abderrahmane RAISS
15, Rue Kadi Iass
Mâarif - Casablanca
Tél: 0522.98.44.66/26
Fax: 0522.99.01.55
INPE: 091118348
Spécialiste en Ophtalmologie

ج.م. 50

ج.م. 50

ج.م. 50

ج.م. 50

ج.م. 50

ج.م. 50 + 5 ج.م. 50

ج.م. 50 + 5 ج.م. 50

ج.م. 50 + 5 ج.م. 50

ج.م. 50

XALACOM COLLYRE 2,5ML

P.P.V: 89DH50

Fabricant:

Laboratoires
Pfizer S.A.

6 118001 170340



Pfizer

Pfizer

Pfizer

Pfizer



118001 170340



118001 170340



P.P.V: 89,5 DH
Fabricant / المصنع
PFIZER MANUFACTURING BE
RIJKSWEG 12
2870 PUURS
BELGIQUE



Fabricant / المصنع
PFIZER MANUFACTURIN
RIJKSWEG 12
2870 PUURS
BELGIQUE



P.P.V: 89,5 DH
Fabricant / المصنع
PFIZER MANUFACTURING BELGIUM NV
RIJKSWEG 12
2870 PUURS
BELGIQUE

PAA193075



PHARMACIE DE LA MOSQUEE

76 , RUE DE L'ATLAS . MAARIF

R.C : 416052

Patente:35712176

T.V.A :52360

C.N.S.S:9979587

Tél :05.22.98.42.73

Le 05/10/2023

FACTURE N°702819

N° ICE : 001647317000045

MHAMDI MUSTAPHA

N° IF : 14485188

ICE N° :

Qté	Désignation	PPV Unitaire	Total BRUT	Dont TVA	% Taux
5	LARMABAK COLLYRE	54.10	270.50	17.70	7.00
6	XALACOM CL 2.5ML	89.50	537.00	35.13	7.00

PHARMACIE DE LA MOSQUEE
Dr NABIL
Docteur en Pharmacie
76, Rue de l'Atlas - Maârif Casablanca
Tél : 05.22.98.42.73

TOTAL T.T.C :

807.50

Nbr Articles	TVA 7% Base :	807.50	Montant :	52.83	TVA 20% Base :		Montant
--------------	---------------	--------	-----------	-------	----------------	--	---------

Arrêté la présente facture à la somme de :

Huit Cent Sept Dirhams et 50 centimes.