

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 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

- 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.

M23-0018984

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5704 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BADRANE

Abdellah

128875

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 061 230761 Total des frais engagés : 616,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 11/09/2023

Nom et prénom du malade : BADRANE fatima Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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 : 13/10/2023

Signature de l'adhérent(e) :



VOLET ADHERENT

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
11/09/2023	Ophtalmologie	3000	3000	Dr. Léonard BOUDJAHIA Ophtalmologue - Tel. 0522 88 38 19 12, Avenue Jeanne d'Arc 69000 Lyon

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien et du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Réa. les Joyaux de Bruxelles Imme. C, N° 1 Ville Verte - Casablanca Tél. 00218 545 000074	11/09/2023	316140

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
				<input type="text"/>
<img alt="Diagram of upper and lower dental arches				

Dr.Lamyae BOURHALEB

Ophtalmologiste *

Maladiés et chirurgie des yeux

Diplômée en Neuro-Ophtalmologie
de l'Université Pierre-Marie Curie, Paris

Ex interne du CHU Ibn Rochd



الدكتورة لمياء بوغالب

طبيبة أخصائية

في أمراض و جراحة العيون

حاصلة على دبلوم أعيان العيون من جامعة

بير ماري كوري بباريس

طبيبة داخلية سابقاً بالمركز الاستشفائي ابن رشد

Casablanca, le :

11/09/2023

~~Steripharma~~
PPV: 89,90 dh

LOT
0870623
2025/08
109,00

PHARMACIE LES JOUYS DE BOUSKOURA
Rés. les Joyaux de Bouskoura,
Imm. C, N°1 VILLE VERTE - Casablanca
Tél.: 0520 61 81 71 - 66 36 93 54 28 47
T.C.E.: 00 20 154 51 00 0074

6 118091 102860
DEXAFREE 1 mg/ml
Collyre 0,4 ml - PPV : 77,10 DH
ut par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri
Casablanca - Pharmacie n° 41

T3 316,40

Rondos 15%

41, rue Mohamed Diouri, résidence Rondos 15%

Esc B, 3ème étage, n° 12 - Tél.: 0522 86 54 29

Urgence : 06 21 44 56 75

E-mail: bourhaleb_lamyae@menara.ma

مستعجلات : 06 21 44 56 75

AS

AS

AS

AS

AS

AS

AS

AS

421 شارع عبد المؤمن، الدار البيضاء، تل: 0522 86 54 29

سلم ب، الطابق الثالث، رقم 12، الهاتف: 0522 86 54 29

AS

AS

AS

Pharmacie LES JOYAUX - Bouskoura

Mounia Moumane

0520616171/0693542847

Résidence les Joyaux de Bouskoura .Im C. Mag 1, Ville Verte Bouskoura

PHARMACE
Joyaux de Bouskoura

Facture N° 20230919-617

Date de vente : 11/09/2023
Médecin traitant :

Badrane Fatiha

Maroc

McAulay

Produit	Qté.	P.U	TVA	Total
GEL LARMES 0.3G GEL OPHTALMIQUE TUBE DE 10G	1	41,00	TVA (7.00%)	41,00

Total HT	38,32 DHS
TVA	2,68 DHS
Total	41,00 DHS

Arrêté la présente facture à la somme de : quarante et un DHS