

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.



Déclaration de Maladie

M22- 0053636

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :	1091	Société :	RAM
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	183047
Nom & Prénom :		FATIHI HASSAN	
Date de naissance :		10 03 1950	
Adresse :		28 Rue El Sale Hay El Houda BERRECHID	
Tél. :		06 64 43 79 56	Total des frais engagés : 121 00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :			
Date de consultation :	08/11/2023	Nom et prénom du malade :	FATIHI HASSAN
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	Glaucome		
Affection longue durée ou chronique :	<input type="checkbox"/> ALD	<input type="checkbox"/> 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 : / /

Signature de l'adhérent(e) :

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.

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
08/11/2013	05 + 10	300 Dhs	DD	Lamyae BOURHALES Ophtalmologiste 421, Bd Abdelmoumen 3ème Etage N° 12 Casablanca - Tel: 0522 86 54 29

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	28/11/2013	1381,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
25533411	11432552

A diagram of a dental arch (maxilla) showing the arrangement of upper teeth. The teeth are numbered 1 through 8 on both the left and right sides. Labels include 'H' at the top center, 'D' on the far left, 'G' on the far right, and 'B' at the bottom center. The teeth are arranged in a curve, with some teeth having additional labels like 'r', 'l', 'Y', 'H', and 'S'.

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel Thérapeutique nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr.Lamyae BOURHALEB

Ophtalmologiste

Maladies et chirurgie des yeux

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

Ex interne du CHU Ibn Rochd



الدكتورة لمياء بو غالب

طيبة أخصائية

أمراض وجراحة العيون

حاصلة على دبلوم أخصاب العيون من جامعة

سیر ماری کوڈی سادیسے

طبعة داخلية ساقها بالمركز الاستشفائي ابن رشد

Casablanca, le :

J. FATHI Hassan

~~1 ft 8, 90 x 2 = 35 ft 8 in.~~ 34 ft 8 in. ~~1 ft 8 in.~~

4 sold out ✓ 14 APRIL 2019

25612 D.G.M. S. 1

No. 404 - 114.90

2) لـ لـ لـ

262 263 264 265

1321.30

Dr. Lamyae
Optometriste
11 Abdelmoumen 3ème
Casablanca - Tel. 022.88.54.11

421, Bd Abdelmoumen, Résidence Ryad Abdelmoumen

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

Urgence : 06 21 44 56 75

421، شارع عبد المولمن، إقامة رياض عبد المولمن،

سلم ب، الطابق الثالث، رقم 12 - الهاتف : 29 54 86 22 05

مستعجلات : 06 21 44 56 75

E-mail: bourhaleb_lamyae@menara.ma

مستعجلات : 06 21 44 56 75

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

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

6 118001

273232 Arulatan® Collyre 2,5 ml

Zenith Pharma

AMM n° 245/18DMP/21/NNP PPV: 94,30 Dhs



6 118001 273232

Monoprost 50 microgrammes/ml
collyre en solution en récipient unidose
PPV : 178,90 DH



6 118001 072583

Distribué par les laboratoires SOTHEMA,

BP N°1, 27182 Bouskoura, Maroc