

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

- 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **1143** Société : **RAM**

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **BALMANE Mohamed**

Date de naissance : **01-01-1941**

Adresse : **Cité Djemaa Jamila 7 Rue 19 n°15 Casablanca**

Tél. : **0661 789212** Total des frais engagés : **1209,40** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr Asmaa EL KETTANI
Professeur de l'Enseignement
Supérieur à l'Institut
CNU de CASABLANCA

Date de consultation : **20/11/2023**

Nom et prénom du malade : **EL hamoudou Habib** Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection occupante

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC

Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

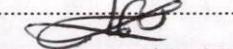
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : **21/11/2023**

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
20/09/23	CS eFO		350DH	 Dr. EL KETTANI Professeur de l'Enseignement Supérieur de l'Ophtalmologie CHU de CASABLANCA

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE DOUNIA - SBATA Hay Jamila V Cte Djemaa Tunis - 105 Rue 145 Sebata Casablanca Tel : 05 22 37 16 61 Fax : 05 22 37 16 62 25000073	20/11/23	859,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

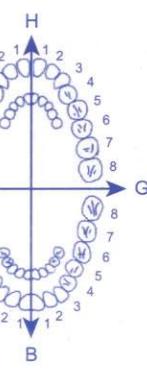
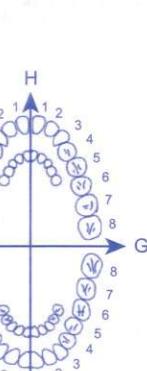
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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												
				Coefficient des travaux											
				Montants des soins											
				Début d'exécution											
				Fin d'exécution											
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE														
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	35533411	11433553	G		
H	25533412	21433552													
D	00000000	00000000													
B	35533411	11433553													
G															
				Coefficient des travaux											
				Montants des soins											
				Date du devis											
				Date de l'exécution											

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



ORDONNANCE

HER MEDIC
PPC
104.00 DHS

HER MEDIC
PPC
104.00 DHS

20 novembre 2023

Mme EL HAMDOU HABIBA

1/ SOINS des paupières

chauffer les paupières avec un linge humide et froid pendant 10 minutes
puis masser les paupières

puis rincer au serum physiologique, dans les deux yeux

(104,00 x 2)

2/ PHYLARM

1 lavage oculaire 2 fois par jour, dans les deux yeux

157,00 x 4

3/ THEALOSE

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

23,40

4/ OPTIPRED collyre

1 goutte x 3/j pendant 7 jours, dans les deux yeux

859,40

PHARMACIE DOUNIA - SBATA
Hay Jannat v Cite Djemaâ
108.Bis Rue 14 Casabata Casablanca
Tél : 05 22 37 14 41
ice : 003392 25000473

INPE:092021765
PHARMACIE DOUNIA - SBATA
Hay Jannat v Cite Djemaâ
108.Bis Rue 14 Casabata Casablanca
Tél : 05 22 37 14 41
ice : 003392 25000073

أوبتيبرد
Optipred
Lot: AA 0106
Fap: 12 22
Exp: 12 24
PPV: 23 DH 40

Dr Asmaa EL KETTANI
Professeur du Département
Supérieur Optique et
CHU de Casablanca

VR227621OMAR/0722 MA



Distribué au Maroc par :
Laboratoires SOTHEMA
B.P.N°1, 27182 Bouskoura - Maroc
PPC : 157,00 DH

VR227621OMAR/0722 MA



Distribué au Maroc par :
Laboratoires SOTHEMA
B.P.N°1, 27182 Bouskoura - Maroc
PPC : 157,00 DH

VR227621OMAR/0722 MA



Distribué au Maroc par :
Laboratoires SOTHEMA
B.P.N°1, 27182 Bouskoura - Maroc
PPC : 157,00 DH

VR227621OMAR/0722 MA



Distribué au Maroc par :
Laboratoires SOTHEMA
B.P.N°1, 27182 Bouskoura - Maroc
PPC : 157,00 DH

CLINIQUE AL MADINA

MULTIDISCIPLINAIRE

F A C T U R E

N° : **32430 / 2023** du **20/11/2023**

Nom patient **EL HAMDOU HABIBA**
PAYANT

Entrée **20/11/2023**
Sortie **20/11/2023**

CONSULTATION - DR KE

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
FRAIS CLINIQUE	CONSULTA	1,00	100,00	100,00
Total Clinique				100,00

PR. EL KETTANI ASMAA (ophtalmologue)	CONSULTA	1,00	250,00	250,00
Total Autres prestations				250,00

Arrêtée la présente facture à la somme de : TROIS CENT CINQUANTE DIRHAMS	Total	350,00

Compte bancaire : AWB 007780000330300000022736 , AGENCE MECQUE- CASA

CLINIQUE AL MADINA
532, Bd Panoramique - Casablanca
Tél. : 05 22 77 77 40
Fax : 05 22 25 00 01