

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

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.

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 0665

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre : Veuve

Nom & Prénom :

Lahlaoui Nadia

Date de naissance :

15/11/1960

Adresse : IMM.R.A.M.APPI.221 Route El Jadida Casablanca

Tél. : 05 22 23 46 62

Total des frais engagés : 502,4 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

13/02/2019

Nom et prénom du malade :

Lahlaoui Nadia

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Mésochorée

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

Pathologie : 11.750.2023

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) :

MUPRAS

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
08/11/11	G		300	Dr R. LALOUET Ophtalmologue Ophtalmo Clinique de Casablanca 13, Rue des Papillons - Casablanca Tel.: 0522 257121 (SLG) - Fax: 0522 251115 BP : 091091520

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Hind DAKHARI Pharmacie MIMOSA Docteur en pharmacie Route de Blida 22332 Blida Algérie	08/11/2013	909,40

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Casablanca le :

28/12/14

BON DE REGLEMENT

Reçu de M..... *Rohiou Nadiya*
La somme de : TROIS CENT Dirhams
300 DHS

Pour : CONSULTATION

Cachet et signature

*Dr R. LAMRANI
Ophtalmologiste
Ophtalmo Clinique de Casablanca
13, Rue des Papillons - Oasis - Casablanca
Tel.: 0522 26 71 77 (LG) - Fax: 0522 26 11 15
INSEE : 091091520*

Urgence 24/24



Maladies et Chirurgie des yeux - Laser - Angiographie - Lentilles de Contact



PT231208161358

Casablanca le :

08 décembre 2023

LAHLOU NADIA

104.00

PHYLARM



1 lavage 2 fois par jour

30.10

MAXIDROL collyre



1 goutte 4 fois par jour, pendant 12 jours

45.90

CILOXAN collyre (ciprofloxacin) 0.3%



1 goutte 4 fois par jour, pendant 12 jours

29.40

MAXIDROL pommade



1 application le soir, pendant 12 jours

P 20210

Pharmacie MIMOSAS

Hind ALAHMIRI

Docteur en Pharmacie
400, Route Sidi Jadida
CASABLANCA

Tél: 022.98.86.97-Fax: 022.98.24.78

~~Dr R. LAMRANI~~
~~Ophthalmologiste~~
~~Ophtalmo Clinique de Casablanca~~
~~13, Rue des Papillons Oasis - Casablanca~~
~~Tél. : 0522 25 71 71 (LG) - Fax : 0522 25 11 15~~
~~INPE : 091091520~~

Urgence 24/24