

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 canalaire, 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 canalaire.

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.

Nº M21- 066178

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 6811

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre : Retraité

Nom & Prénom : ELGHANANI MOHAMMED

Date de naissance : 30/05/1959

Adresse : Salam 1, immeuble 5, N° 112, oufam

Case

Tél. : 0619 92 75-62

Total des frais engagés : 354,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Malika BOUKSIM
OPHTHALMOLOGISTE
Bd Oum Rabii Rés. Al Firdaus
Immeuble L30, Etage 1, Oulfa - Casablanca
Tel: 05 22 81 41 11

Cachet du médecin :

Date de consultation : 06/01/2024

Nom et prénom du malade : BEINAHAD MAMZOUZ

Age:

Lien de parenté : Lui-même

Nature de la maladie : La Sclérose

Conjoint

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

Signature de l'adhérent(e) :

X Le : 22/01/2024

BELEVE 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
06/07/2024	5		3000 DT	<p>D : MALIKA BOUKSIM DIPHTHAL MOLOGISTE Bc Driss El Kabbil Rés. Al Firdaous Immeuble 139 Etage 1, Oujda - Casablanca Tél : 06 22 81 41 11 Nécessaire Pour La Santé</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ZHAR DR BENNOUSSA IMAD N°2 GPO Bouskoura Casablanca	06.01.24	5410

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

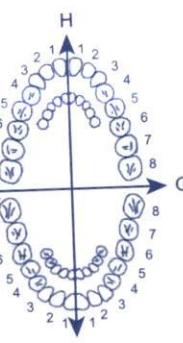
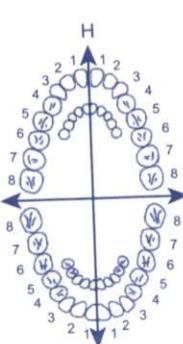
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ 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'ODP.

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	21433552 00000000	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
D		00000000 35533411	00000000 11433553	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
B				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			

Dr. Malika BOUKSIM

OPHTALMOLOGISTE

Spécialiste des Maladies et Chirurgie des Yeux

Laser - Angiographie

Contactologie

Strabologie

الدكتورة بوعسيم مليكة

طب العيون

دبلوم التشخيص بالأمراض ما فوق الصوتية

اختصاصية في أمراض و جراحة العيون

الليزر....

Casa le : **06 janvier 2024**

Mme BENAÏM Naima

54,10



1/ LARMABAK: collyre

1 goutte 3 fois/jour et à la demande, dans les deux yeux, pendant 3 Mois

2/ physsei seu
Kavay A Jour

PHARMACIE AZHAR OULFA
DR. BENMOUSSA IMANE
Al Azhar 2 GH 8 Imm 44 Magasin 4
Hay Hassani - CASABLANCA
Tel: +212 60 56 7

Malika BOUKSIM
OPHTALMOLOGISTE
Boulevard Rabii Rés. Al Firdaus
Casablanca
Tél: 05 22 91 41 11
INPE : C91165387

tribué par COOPER PHARMA
rue Mohamed Diouri, Casablanca
maiden Responsable :
Amina DAoudi

LARMABAK 0.9%
Collyre 10 ml - PPV : 54,10 DH
6118001100651



Date de première ouverture /
مرة افتتاحها في:

Réologie :
المقدار:

مدة من طرف :
دورة من قبل :

20110