

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 une fois par an.

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

M23- N° 0031908

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2106 Société : RAM
 Actif Pensionné(e) Autre :
 Nom & Prénom : HATIMY Souad A 91979
 Date de naissance : 02-06-55
 Adresse : 17 Rue Racine, Val Reun.
 Tél. : 0662 123626 Total des frais engagés :Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 19 / 12 / 2023
 Nom et prénom du malade : Hatimy Souad Age:
 Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant
 Nature de la maladie : Affection oculaire
 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 : 19 / 12 / 2023
 Signature de l'adhérent(e) :

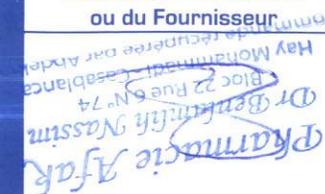
Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

PRAFR05/V2/20-10-2023

RELEVÉ 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
19.12.23	Graph		6	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	19-12-23	2267,90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

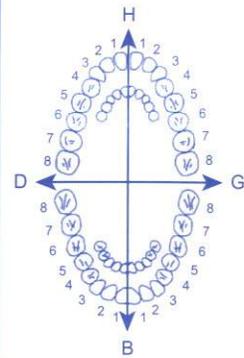
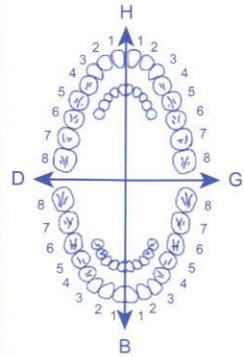
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

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																	
	<table border="1"> <tr><td colspan="2">H</td></tr> <tr><td>25533412</td><td>21433552</td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td>D</td><td>G</td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td>35533411</td><td>11433553</td></tr> <tr><td colspan="2">B</td></tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
	<p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				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

Pharmacie AFAK - CASABLANCA

Nassim BENLAMLIH

Service Commercial : 0522 62 83 70 / 066

Bloc 22 Rue 6 N° 74 Hay Mohammadi , Casablanca



Facture N° FAC-70636 Date : 09/01/2024	HATIMY SOUAD_MUPRAS Appt 10 3e étage Résidence ELYSEES 4 Rue racine VAL FLEURI CASABLANCA Maroc
--	---

Produit	Qté.	P.U	Total
EYEGEL PLUS 10G	1	125,00	125,00
THEALOSE COLLYRE 10ML	6	157,00	942,00
MONOPROST CL COLLYRE 30 UNIDOSES	3	178,90	536,70
XOLAMOL CL 5ML COLLYRE	6	110,70	664,20

Total Organisme	0 DHS
Total Client	2 267,90 DHS
Total	2 267,90 DHS

Arrêté la présente facture à la somme de : deux mille deux cent soixante-sept DHS et quatre-vingt-dix centimes

PHARMACIE AFAK
Dr. Benlamlih Nassim
Bloc 22 Rue 6 N°74
Hay Mohammadi - Casablanca
Tel: 05 22 62 83 70
Email: nassim@benlamlih.com

RC : 259274 ICE : 001612188000062

Tel : Service Commercial : 0522 62 83 70 / 066 RIB : Banque Populaire Agence Mly Cherif
Adresse : Bloc 22 Rue 6 N° 74 Hay Mohammadi , Casablanca

Dr. El Ouali Loubna
Chirurgien Ophthalmologiste



دكتورة الوالي لبني
إختصاصية أمراض وجراحة العيون

- Membre de la société française d'ophtalmologie
- Ex responsable de l'unité d'ophtalmologie à l'HCK
- The CPD UK certification of masterclass of refractive surgery
- Diplômée en :
 - Surface oculaire - Tours - France
 - Chirurgie vitréo-rétinienne - Nancy - France
 - Chirurgie réfractive et cataracte - Bordeaux - France

- عضوة بالجمعية الأوروبية لأمراض العيون
- رئيسة مصلحة العيون بمصلحة الشيخ خليفة ابن زايد سابقا
- شهادة UK CPD في جراحة العيوب الانكسارية
- حاصلة على دبلوم في :
 - أمراض الحساسية والقرنية (تور - فرنسا)
 - جراحة الشبكية والماء الزجاجي (نانسي - فرنسا)
 - جراحة الساد "الجلالة" و جراحة العيوب الانكسارية (بورجو ، فرنسا)

19 décembre 2023

Mme HATIMY Souad

110,70 x 6

XOLAMOL collyre

une goutte matin et soir, dans les deux yeux, pendant 6 Mois

17890 x 3

MONOPROST

1 goutte une fois par jour, dans les deux yeux, pendant 6 Mois

157,00 x 6

THEALOSE collyre

1 goutte 3 fois / jour et à la demande, dans les deux yeux, pendant 6 Mois

125,00 x 1

EYGEL plus

1 app le soir, dans les deux yeux, pendant 1 Mois

2267,90

Pharmacie El Ouali
Dr. Benkhalil Yassin
Hay Mohamed
Bloc 22 Rue 6 Casablanca
Hay Mohamed
Boulevard Mohammed VI
Casablanca - Tél: 05 20 40 59 59

Dr. EL OUALI Loubna
Ophtalmologue
Rd Abou Bakr El Kadiri Rés. Ahfad
Casablanca - Tél: 05 20 40 59 59

Lot: 118001
Fab: 040278
Exp: 05 23
P.P.V.: 110 DH 70

Xolamol



12502657-02S



Lot: 118001
Fab: 040278
Exp: 05 23
P.P.V.: 110 DH 70

Xolamol



12502657-02S



Lot: AF 01
Fab: 04 23
Exp: 06 25
P.P.V.: 110 DH 70

Xolamol



12502657-02S

12502657-02S

V: 110 DH 70



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

LOT
0 6 1 0 5 2 3
2 3 2 5 0 6
PPC
DHS
1 2 5 0 0



CE 0546 25°C FARMIGEA



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

زولامول
Xolamol

Lot: AE 0504
Fab: 05 23
Exp: 05 25
P.P.V.: 110 DH 70



12502657-02S



Lot: AE 0504
Fab: 05 23
Exp: 05 25
P.P.V.: 110 DH 70



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



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



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



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



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



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