

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| ○ 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.

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 9028		Société :	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : MAHSEN MOHAMED ZAKARIA		N 0928	
Date de naissance : 25-05-1971			
Adresse : 200 Avenue des Bugeyres résidence Smaïdifi N° 6 BRAHIM ROULALI Casablanca			
Tél. : 0674 789178		Total des frais engagés : 1541 Dhs	

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
Date de consultation :	26/12/2023
Nom et prénom du malade :	ADM FUR Karima
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	Presbytie f dioptrie oculaire
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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : / /

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
26/11 2023	CS	1	300 Dhs	Dr LAHLOU NABIL Ophtalmologist 88 Bourguiba Tunis - Tunisia Tel: 00 38 48 95 85 INPG

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>HARMACHI ROUTE D'EL BADIDA 240. DR Brahim Roudani Casablanca Tél: 05 22 99 57 4. 092 10</i>	26/12/23	22.1,-D

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

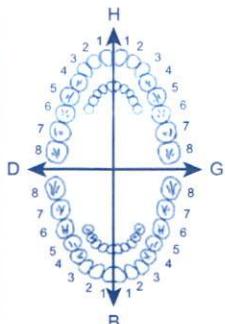
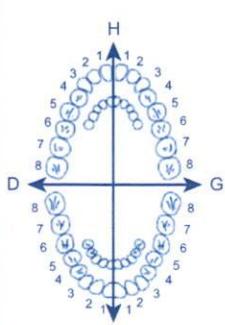
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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	Montant des Honoraires	COEFFICIENT DES TRAVAUX
					MONTANTS DES SOINS
					DEBUT D'EXECUTION
					FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	21433552 00000000 G 00000000 11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX
		(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	Montant des Honoraires		MONTANTS DES SOINS
					DATE DU DEVIS
					DATE DE L'EXECUTION
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS			VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION		



- Ophtalmologie Médical (enfant/Adulte)
- Chirurgie de la Cataracte
- Chirurgie refractive
- Exploration : Oct, Angiographie, Echographie, Lasers

- أمراض العيون (للأطفال / الكبار)
- جراحة جلالة
- جراحة تصحيح البصر بالليزر
- تصوير القرنية وشبكيّة ، الليزر

Casablanca le :

26/12/2023

ADMEUR Kurima



- NAVI Bl. p Dc x 2 Ap/j pdt 1 mai

84,00

NAABAK x 2g/j pdt 1 mai



- phytalax x 24/j



157,00

- Thealase x 3g/j

241,00

PHARMACIE ET PARAPHARMACIE
ROUTE D'EL JADIDA
240, Bd Brahim Roudani
Casablanca
Tél: 05 22 99 57 46

Dr. LAHLOU NABIL ABOU BAKR
Ophtalmologiste
159 Bd Bourgogne N°22 Casablanca
Maroc
Tél: 06 58 48 95 85

تيالوز

تريالوز ٣%
هيلورونات الصوديوم
٠,١٥%
محلول للعين
يحمي، يمية ويزنق سطح
العين

١٥ مل

ون مادة حافظة

STERILE A
مُفْعَم

تاريخ أول فتح
Date de première ouverture



VRI2762C10MABR0722

持有者 de la décision d'homologation :
Laboratoires THEA
12, rue Louis Blériot
63017 Clermont-Ferrand Cedex 2

صاحب ملحوظ المحتوى الطبي :
مخابر تينا - 12، شارع لويس بلريو
كابيل مونتفيرن، سيدنيكين 2 فرنسا
63017

Date de première ouverture :
تاريخ فتح الأول للقارور :
25

Titulaire
Laboratoires THEA - 12, rue Louis Blériot
63017 Clermont-Ferrand Cedex 2
FRANCE



المالك
مخابر تينا - 12، شارع لويس بلريو
كابيل مونتفيرن، سيدنيكين 2 - فرنسا
63017