

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.

M22- 0031371

Optique 19 2304 Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 2898 Société : Royal Air Maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : TASICI Abdelmajid

Date de naissance : 18.01.1946

Adresse : RUE ALLAL BEN ABDELLAH - N° 11122 / 10 D'AGRAVADA Casablanca

Tél. : 0661 092345

Total des frais engagés : 2872,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

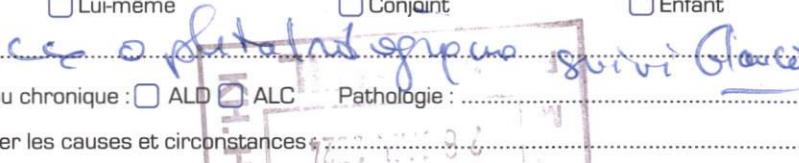
Cachet du médecin :


Dr. KHLIFI Houda
Ophthalmologue
INRE: 091166884
Tel: 05 22 23 79 29

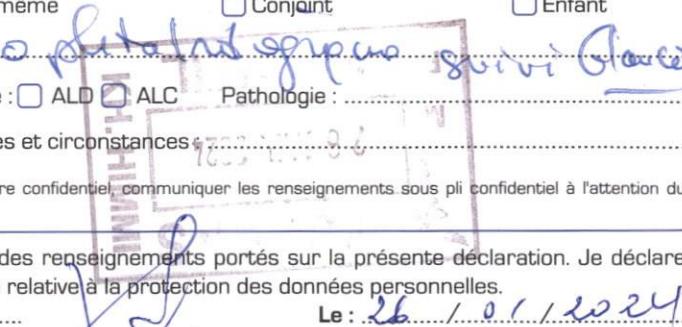
Date de consultation : 23.01.2024

Nom et prénom du malade : Tadili Abdelmajid Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : 

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 :  Le : 26.01.2024

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
23.01.20	e.s.		300 Dhs	 Dr. Houda Ben Ali Mohsine Signature: Dr. Houda Ben Ali Mohsine Date: 05/22/2023

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>JARNAZIE DIA 37206 201400000003 2013 01 01</i>	23/01/24	2572,20

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

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, a

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient									
				 COEFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DEBUT D'EXECUTION FIN D'EXECUTION COEFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS								
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="0" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412 21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000 00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">35533411 11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td style="text-align: center;">00000000 00000000</td> </tr> </table> [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				H	25533412 21433552	D	00000000 00000000	B	35533411 11433553	G	00000000 00000000
H	25533412 21433552											
D	00000000 00000000											
B	35533411 11433553											
G	00000000 00000000											
				 6 118001 071654 AZARGA® 10 mg/ml + 5 mg/ml Collyre en suspension, Flacon de 5 ml Distribué par les laboratoires SOTHEMA BOUSHOURA AMM N° 426/18 DMP/21/NRQ PPV : 194,30 DH © 2011, 2015 Novartis 449272 MA								



مركز العيون ببر انزاران

CENTRE D'OPHTALMOLOGIE BIR ANZARANE

Dr. Houda KHLIFI ép. CHERRATE
Spécialiste des maladies et chirurgie des yeux

Diplômée de l'Université de Paris VII
Ancienne interne des hôpitaux de Paris

الدكتورة هدى خليفى
اختصاصية في أمراض وجراحة العيون
خريجة جامعة باريس VII
طبيبة داخلية سابقاً بمستشفيات باريس

Casablanca le :

23/01/24

الدار البيضاء

~~Dr Tadili Abdelloum~~

194.30 x 9

~~SA Borga - S.V~~

~~1 gue x 2 f 6 mes~~

~~(3 boites)~~

~~2) Alphagan - S.V~~

~~1 gue x 2 f 6 mes~~

~~(3 boites)~~

~~2572.20~~

~~PHARMACEUTIQUE~~

~~13223 Casablanca~~

Dr. KHLIFI Houda
Ophtalmologue
INPE 091166884
Tel: 05 22 23 79 29



Dr. Houda KHLIFI ép. CHERRATE
Spécialiste des maladies et chirurgie des yeux

Diplômée de l'Université de Paris VII
Ancienne interne des hôpitaux de Paris

الدكتورة هدى خليفي

اختصاصية في أمراض وجراحة العيون

خريجة جامعة باريس VII

طبيبة داخلية سابقاً بمستشفيات باريس

Casablanca le : 23/01/24 الدار البيضاء في:

Je renouvelle Dr Khalifi ce certificat
avoir examiné ce jour Pr Tadili.
Abdeloumair, vivant pour
un glaucome chronique à ouvert
depuis 2012, stable sous biphéryl
certificat établi et rendu à
l'interessé pour faire valoir ce
que de droit.

Dr. KHLIFI Houda
Ophtalmologue
INPE: 091166884
05 22 23 79 29

Papierblanc Le 26/05/2024

PHARMACIE BADIA
EQ 3 Zone 3 Route d'Azemmour
Bouazzza Casablanca

Facture N° 70754

M. TADILI

Abdelmounaim

Qté	Désignation	Prix	Total
04	Azanga Collyre	84,30	148,70
09	AP phagén	99,50	895,50

T = 2572,20

La facture suivante est annulée
à la somme de deux mille
cinq cent sixante douze dirhams
et 20 centimes

PHARMACIE BADIA
EQ 3 Zone 3 Route d'Azemmour
Bouazzza Casablanca