

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

- Reclamation : 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.

M23-006150

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 8489

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

FLALHI Mhamed

Date de naissance :

17 04 1953

Adresse :

29 PASSAGE - FATIMA - ZAHRA
HAY EZZAHRA CP26100 - BERRECHID

Tél. :

0629292854 Total des frais engagés :

1110,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

07 JAN 2023

Age :

Nom et prénom du malade :

FLALHI Mhamed

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

affection

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 : / /

Signature de l'adhérent(e) :

Salhi



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
07				
11	C		250 DH	
2023				Dr Said EL HAJI Ophthalmologist Dr. Mohamed Yahia Sadiq Al-Amin Centre Commercial Carrefour +212 22 32 43 44

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. KADIRI Dr. Mohamed V (Prise de la tête sous oxyde) 05.22.53 30.05.2023 Signature : Pharmacien	07.11.2023	860,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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 ~~analaires~~, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

Ensuite, une séquence nécessaire à la progression

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

Dr. Said EL HASSAR
Ophtalmologiste

Spécialiste de la Chirurgie
 et des Maladies des Yeux
 Cataracte - Glaucome - Strabisme
 Voies Lacrymales - Angiographie
 Laser - Lentilles de Contact
 Chirurgie de la Myopie
 Membre Titulaire de la Société
 Française d'Ophtalmologie



الدكتور سعيد الحصار

أخصائي في أمراض و جراحة العيون

جلالة - الزراق - الحول
 مسالك الدموع - انгиوكرافيا
 الليزر - العدسات اللاصقة...
 جراحة عيوب البصر

عضو دائم بالجمعية الفرنسية
 لطب العيون

Agrée Par le Ministère de la Santé Permis de Conduire

ORDONNANCE

Berechid le : 07/11/2023 برشيد في

432.00 Q Yalle neo 5V
 150.00 Q Oxycomax 5V
 34.20 Q Visof 5V
 140.00 Q Urgon 5V
 05 22 32 43 44 Dylan Scudron 5V
 100.00 1/1000 5V

PHARMACIE
 Dr. KADIRI LALLA
 22, Bd. Mohamed V (Péage de Casablanca)
 Tél : 05 22 55 36 05 06 07 45
 Instagram : Pharmacie_2400

PHARMACIE 2000
 Dr. KADIRI LALLA
 22, Bd. Mohamed V (Péage de Casablanca)
 Tél : 05 22 55 36 05 06 07 45
 Instagram : Pharmacie_2400

شارع محمد الخامس العماره 341 الطابق 4 رقم 41 (إقامة بالمصعد) تجزئة نصر الله

برشيد (قرب المركز التجاري كارفور) - الهاتف : 05 22 32 43 44

Bd Mohamed V Imm 341 étage 4 N° 41 (Imm Avec Accenseur) Lotissement Nasrallah

Berechid (En Face Centre Commercial Carrefour) - Tél : 05 22 32 43 44

T = 860.20

Solution stérile pour usage oculaire

PhyLarm

HER MEDIC
PPC
104.00 DHS
16 unidoses stériles 0 ml

À chaque fois que l'œil est irrité

432,00

**NE PAS AVALER
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES**
لا يبلع
احترم الجرعة الموصوفة

6 118001 101092

VIRGAN 1.5 mg/g - Gel ophtalmique - Tube de 5 g

Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri, Casablanca

Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI - PPV : 140 DH

غيرغان
+ الحمل
= خطر

المرأة في من
ناتجة لمنع
بـ حالة عياب بديل

Ne pas utiliser
la femme en \ddagger
contraception
femme enceinte
d'alternative thé

150.00
2023-02-24
306974
- 150.00
PPC:


N°LOT: 230171E
EXP.: 1/2026
PPV: 34DH20