

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

- 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1599 Société : RAQ

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : EL ABBAOUBI

Date de naissance : 20/06/1950

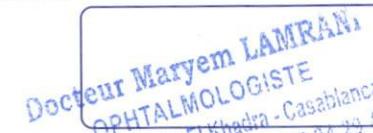
Adresse : 14 Cité WAKANATI A.N. Di AB
CASABLANCA

Tél. : Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 10/01/2021

Nom et prénom du malade : EL ABBAOUBI Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Affection ophthalmologique

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

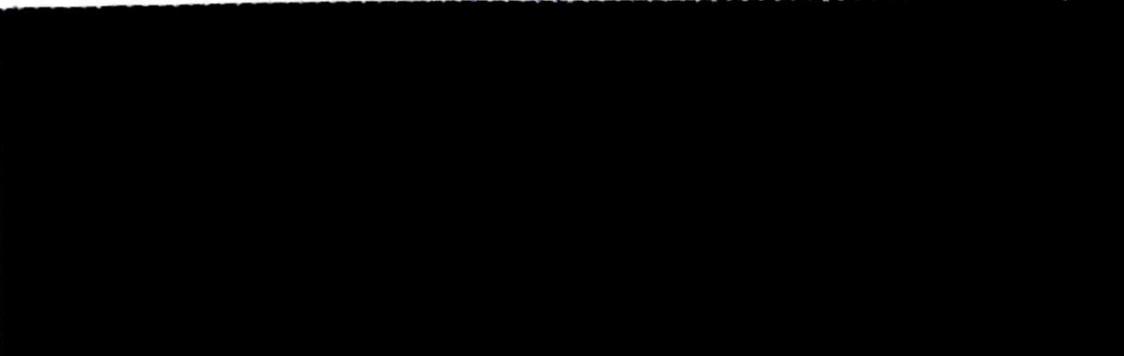
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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) : El ABBAOUBI



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
10-01-24	CS + KS	1	Gratuit	Docteur M. A. O. A. OPHTALMOLOGISTE 38, bd El Massira El Khadra - Casablanca tél. : 05 22 94 29 46 et 05 22 94 29 51

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACEUTIQUE HICHEM ALARAKI Hichem Alaraki Pharmacist 10, rue d'Ifrane Hay Salam C.I.L Casablanca - Tel: 05 22 36 13 05	10/01/24	HICHEM ALARAKI 10, rue d'Ifrane Hay Salam C.I.L Casablanca - Tel: 05 22 36 13 05

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 des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODE.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

A diagram of a dental arch (maxilla) with 28 numbered teeth. The teeth are arranged in four quadrants: upper right (1-12), upper left (13-24), lower left (25-36), and lower right (37-48). Directional markers are present: 'H' at the top, 'D' on the left, 'G' on the right, and 'B' at the bottom. The diagram shows the arrangement of teeth and the placement of these markers.

(Création, remont, adjonction)

ctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

الدكتورة مريم العمراني

مُتَّخِصَّصةٌ فِي طِبٍ وَجَرَاحَةِ الْعَيْوَنِ خَرِيجَةُ جَامِعَةِ بَارِيزٍ

Docteur Maryem LAMRANI

Spécialiste en Ophtalmologie diplômée de l'Université de Paris

Casablanca, le 10 janvier 2024

EL MIR El Abboui

Instiller dans l'œil droit,

24,60 x 4
FRAKIDEX collyre

15

1 goutte 4 fois par jour pendant 15 jours
puis 1 goutte 3 fois par jour pendant 21 jours
puis 1 goutte 2 fois par jour pendant 15 jours

15

INDOCOLLYRE

58,00 x 2
1 goutte 2 fois par jour pendant 30 jours
30,50

PANSEMENTS OCULAIRES

au coucher pendant 15 jours

15
S.P

PHARMACIE ARAUCARIA
Hicham TALI Pharmaciens
42, Rue d'Uzane Hay Salam C.I.L
Casablanca - Tél.: 05 22 36 13 05

244/90
Casablanca - Tél.: 05 22 36 13 05
42, Rue d'Uzane Hay Salam C.I.L
PHARMACIE ARAUCARIA
Hicham TALI Pharmaciens
42, Rue d'Uzane Hay Salam C.I.L
Casablanca - Tél.: 05 22 36 13 05

Docteur Maryem LAMRANI
OPHTHALMOLOGISTE
38, bd El Massira El Khadra - Casablanca
Tél.: 05 22 94 29 46 et 05 22 94 29 47

إقامة كريمة - 38، شارع المسيرة الخضراء - 100 - الدار البيضاء - الهاتف: 05 22 94 29 46/47
Résidence Karima - 38, Boulevard El Massira El Khadra 20 100 Casablanca - Tél. : 05 22 94 29 46 / 47

FRAKIDEX
Collyre 5ml
ZENITH PHARMA
ANM N°218/16 DMP/21/NRQ

LOT/ رقم اللقحة H957
FAB/ تاريخ الإنتاج 04 2023
EXP/ تاريخ الانتهاء 03 2025
6118001270118 PPV : 24,60 DHS

X4 ←
Ged.

INDOCOLLYRE 0,1%
Collyre 5ml
ZENITH PHARMA
ANM N°155/19/DMP/21/NRQDNM

LOT/ رقم اللقحة H9648
FAB/ تاريخ الإنتاج 05 2023
EXP/ تاريخ الانتهاء 10 2024
6118001270088 PPV : 58,00 DHS

X2 ←
Ged.