

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 canalaire, 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 canalaire.

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.

M22- 0059805

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

101090

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3566 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : MOU RABI YED JALAL

Date de naissance : 11.9.58

Adresse : Habil helle

Tél. : 0668131384 Total des frais engagés : 637,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Faycal LARAKI
OPHTALMOLOGISTE
11, Bd. Zerkouni
Tél. 22-49-10/11 - CASABLANCA

INPE: 091092148

Date de consultation : 05 MARS 2024

Nom et prénom du malade : MOU RABI YED JALAL Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Céphalochirite

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 : CASA

Signature de l'adhérent(e) : 

Dr. Faycal LARAKI
OPHTALMOLOGISTE
11, Bd. Zerkouni
22-49-10/11 - CASABLANCA

MARS 2024



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
05 MARS 2024	6	1	300,-	Dr. Faraj LARAKI OPHTALMOLOGISTE H, Bd. Zerkouni Tel: 22-49-10 / 11 - CASABLANCA

EXECUTION DES ORDONNANCES

Date du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	05-03-2024	28,60
	15/04/2024	308,90

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

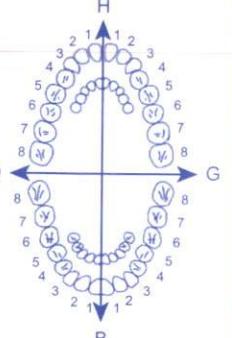
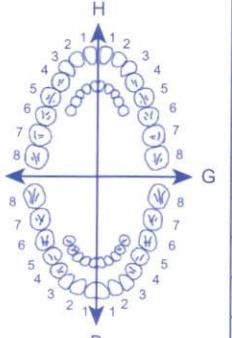
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
				
				
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H	25533412 00000000 35533411	G	21433552 00000000 11433553
	D	00000000	B	00000000
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				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

DOCTEUR FAYCAL LARAKI

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris

DIPLOME D'ETUDES SPÉCIALES
D'OPHTALMOLOGIE

Maladies et Chirurgie des yeux
Lentilles de Contact

EX. Medecin Polyclinique CNSS



الدكتور فيصل العراقي

خريج كلية الطب بباريس

حاصل على الشهادة الوطنية الفرنسية

لامراض وجراحة العيون

طبيب سابق بمصلحة الضمان الاجتماعي

05 MARS 2024

Casablanca, le : الدار البيضاء، في :

M. MOUSSI Mohamed Tel

CHIBAO CASABLANCA Collyre

28.60

18th x 4 /

10j

PHARMACIE DES HABOUS
MÉDICALS OUI MOUNIA
73, Bd. Victor Hugo Casablanca
Tél.: 05 22 44 93 38

15

Dr. Faycal LARAKI
OPHTALMOLOGISTE
11, Bd Zerkouni
Tél. 22-49-10/11 CASABLANCA



PHARMACIE DES HABOUS

73 BD VICTOR HUGO HABOUS

TEL: 05 22 44 93 38
73, Bd Victor Hugo Casablanca
PHARMACIE DES HABOUS
MESFIOUI MOUNIA

R.C : 252662

Patente: 36910561

T.V.A :

Tél : 022450660/02244

Le 15/04/2024

FACTURE N°611472

N° ICE : 000852181000095

MR MOURADI MOHAMED JALAL

N° IF :

ICE N° :

Qté	Désignation	PPV Brut Unitaire	% Remise	PPV NET Remisé	Total BRUT	Total REMISE	Total NET TTC	Dont TVA	% Taux
3	CARDIOSPIRINE 100MG BT/30CP	27,70	0,00	27,70	83,10		83,10		
1	AMLOR 5 MG 28 CPS	89,20	0,00	89,20	89,20		89,20		
1	AMLOR 5MG X 56 COMP	136,60	0,00	136,60	136,60		136,60		

Cardiospirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.

Barcode: 6 118001 090280

Cardiospirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.

Barcode: 6 118001 090280

Cardiospirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.

Barcode: 6 118001 090280

BRUT TTC **308,90** **- Remise** **0,00** **= NET TTC** **308,90**

Nombre d'Articles : 3

TVA 7% Base :

Montant :

TVA 20% Base :

Montant

Arrêté la présente facture à la somme de :

Trois Cent Huit Dirhams et 90 centimes.