

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.



Déclaration de Maladie

M22- 0031297

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2111

Société : R.F.M.

Actif

Pensionné(e)

Autre:

E.Pouye

Nom & Prénom : QARMAONI KHAZIJ

Date de naissance : 05.01.1960

Adresse : Abraj al gila. n°1 imm. 07 étage 03 Apt 301

BOUTAKOURA Nouasseur

Tél. : 0668726604 Total des frais engagés : 3.065,20 Dh Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 04/03/2021

Nom et prénom du malade : YAHYA SAWIKHADJI Age: _____

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affets des

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 : La Rabta le 13/03/2024

Signature de l'adhérent(e) :

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.

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

RELEVE DES TRAIS 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
04/03/2014	C + FQ	3,00		 Dr. Abdellatif Lamouri 24, rue de l'Indépendance Alouissi, B.P. 0522-24674651 Casablanca N.P.E.: 090718

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
LA PHARMACIE REGIONALE Dr. SAAD BEN ABDERRAHMANE Immeuble 22, Lot 1, Avenue de l'Indépendance, B.P. 122, DÉP. 44 TEL. 05 22 22 22 22	04/03/24	265,8

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

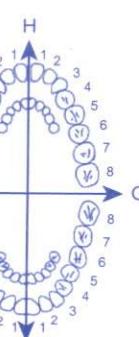
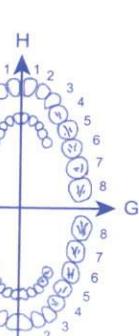
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	12/12/2024					210,-

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
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 35533411	G 21433552 00000000 11433553	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	[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 Mohammed HAMDANI

الدكتور محمد حمداني

Ex Professeur à la Faculté de Médecine
de Casablanca
Ophtalmologie Pédiatrique et Adulte
Ancien Médecin Résident Etranger
de l'Hôpital Necker - Enfants Malades - Paris

أستاذ سابق بكلية الطب بالدار البيضاء
أمراض وجراحة العيون للأطفال والكبار
طبيب داخلي سابق
بمستشفيات باريس

Casablanca le :

الدار البيضاء في :

04/03/26

QAR MUL NIT
Xhadija
Jewell

V aeei uids. l.6.
o f the flee

$$\text{OD} = (65^\circ, -1150) + 8150$$
$$\text{Og} = (65^\circ, -1150) + 9100$$



Dr. MOHAMMED HAMDANI
OPHTHALMOLOGISTE
Tél.: 0522 27 67 46 / 51 (L.G)
INPE: 091071886
Casablanca
Rue Imame Alloussi, Bourgogne (Face à la clinique Badr). Casablanca

زنقة الإمام يوسف الطاطق الثالث (أمام مصحة بدر) بورگون ، الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 27 67 46 / 51 (L.G)

24, Rue Imame Alloussi, 3ème étage, Bourgogne (Face à la clinique Badr). Casablanca
Tél.: 05 22 27 67 46 / 51 (L.G)



INPE: 091071886

Khadija

28, 50

31, 50

\Rightarrow 59, 50

Ex Professeur à la Faculté de Médecine
de Casablanca
Ophtalmologie Pédiatrique et Adulte
Ancien Médecin Résident Etranger
de l'Hôpital Necker - Enfants Malades - Paris

أستاذ سابق بكلية الطب بالدار البيضاء
أمراض وجراحة العيون للأطفال والكبار
طبيب داخلي سابق
بمستشفيات باريس

Casablanca le :

04/03/2024
الدار البيضاء فـ ٢٤

GANTONIKA HASIDA

34.00 X4

LIPOSIC
Gel ophtamique 10 g
ZENITH PHARMA
PPV: 34,00 DH

LIPOSIC
Gel ophtamique 10 g
ZENITH PHARMA
PPV: 34,00 DH
ADSP n° 220 DMP/21/NNP

LIPOSIC
Gel ophtamique 10 g
ZENITH PHARMA
PPV: 34,00 DH

LIPOSIC
Gel ophtamique 10 g
ZENITH PHARMA
PPV: 34,00 DH
ADSP n° 220 DMP/21/NNP

Gellarmes)

Ses Anet

Posi formin 2% (2 fl.)

La application de la

peau une couche

265,20

physiologique) Turap.

Sous

Dr. PHARMACIE REGIONALE
Immeuble BENJELLOUN
Téléphone : 05 22 27 67 46 / 51
24, Rue Imame Aloussi, 3ème étage, Bourgogne (Face à la clinique Badia Casablanca)

Tel.: 05 22 27 67 46 / 51 (L.G.)



INPE : 091071886



Un autre regard sur vos yeux

OPTICIEN - LUNETTIER - CONSEILS VISAGISTE

FACTURE N° : **NC 07666**

Casablanca, le: **12/3/24**

Mme / Mr : **QARMAK AL KHADIRY**
Dr: **Mohammed HAMDAWI**

M-A-D Optic
Opticien Optométriste
53 Rue Rguibate Casa
télé: 065032633 - RC: 506215

VL
OD : **(95 - 110) + 8 V0**

OG : **65 - 110 + 9**

Monture

petite
Un autre regard sur vos yeux
900 DH

VP-Add

OD :

OG :

Verres

OP M. (AS)

1600 DH

Total à payer: **8600 DH**

Arrêtée la présente facture à la somme de :



Akram Daali
Inpe: 065032633

Cachet et signature