

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.

Bééducation :

- 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 ALG

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée une fois par an.

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.



Déclaration de Maladie

W21-834771

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 1633	Société : RAM		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : KANDRI ROSY		Abdel malak	
Date de naissance : 01/07/1950			
Adresse : ERRAHIMA VILLAS DES PRES N°180			
Tél. : 0674/2013		Total des frais engagés : 11434,80 Dhs	

Autorisation CNDP N° : AA-215 /2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 01/03/2024

Nom et prénom du malade : KAWAHI BODY Able male

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Affec po 119

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 *entier* 9-9-10

Fait à : CHASA

Signature de l'adhérent(e) :

Le: 03/03/2014

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
05/10/03	CS	300		
24				

EXECUTION DES ORDONNANCES

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	

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.

OPHTALMO CLINIQUE
DE CASABLANCA



مختبر العيون
للدرار البيضاء

Maladies et Chirurgie des yeux - Laser - Angiographie - Ler



PT230823120019

Casablanca le :

PPV : 110,70 DHS

Dorzimol® 20mg/ml + 5mg/ml
Dorzolamide/Timolol
Flacon de / Bottle of 5 ml

PPV : 110,70 DHS

6 Dorzimol® 20mg/ml + 5mg/ml
Dorzolamide/Timolol
Flacon de / Bottle of 5 ml

6 118001 272273

05 mars 2024

KANDRI RODY ABDELMALEK

$10,70 \times 2 = 22,40$

DORZIMOL



$94,00 \times 2 = 188,00$

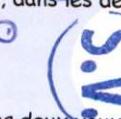
XAILIN HA: COLLYRE



1 GOUTTE 4 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 3 Mois

$178,90 \times 2 = 357,80$

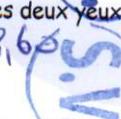
MONOPROST



1 GOUTTE le soir, dans les deux yeux, pendant 3 Mois

$89,80 \times 2 = 178,60$

AZELLASTIN comod



1 goutte 2 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 1

$189,00$

BLEFARETTE



1 application Le Matin et le Soir

Route AZZOUR RS TERRASSES MED
Casablanca
Ophtalmo Clinique de Casablanca
13, Rue des Papillons Oasis - Casablanca
Tél. : 0522 25 71 71 (S.G) - Fax : 0522 25 11 15
INPE : 091023432

Monoprost 50 microgrammes/ml
collyre en solution en récipient unidose
PPV : 178.90 DH

6 118001 0
Distribué par les laboratoires
BP N°1, 27182 Bouskoura, Maroc

Monoprost 50 microgrammes/ml
collyre en solution en récipient unidose
PPV : 178.90 DH

6 118001 072583
Distribué par les laboratoires SOTHEMA,
BP N°1, 27182 Bouskoura, Maroc

STERPHARM
PPV: 89,30

STERPHARM
PPV: 89,30 DHS

30970932
2025/10
189,00

Urgence 24/24

Sarl au Capital de 1 200 000,00 MAD - 13, Rue des Papillons - Oasis - Casablanca

Tél. (LG) : 05.22.25.71.71 - Fax : 05.22.25.11.15 - Web : www.occ.ma

RC : 416933 - I.F : 1051442 - T.P : 34788018 - C.N.S.S. : 6448395 - I.C.E. : 002077199000057



Casablanca le : 01/03/24

FACTURE 137708

Reçu de M. K.A.n/D.ni....B.a.D.y.- A b d e l m o t t o u k

La somme de : TROIS CENT Dirhams
300 DHS

Pour : CONSULTATION

Cachet et signature

Dr A. BENKIRANE
Ophtalmologiste
Ophtalmo clinique de Casablanca
45, Rue des Papillons - Oasis - Casablanca
Tél. : 0522.25.71.71 (5) - 0522.24.44.42
INP : 1051442 - T.P : 34788018 - C.N.S.S. : 6448395 - I.C.E. : 002077199000057

Urgence 24/24