

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.

N° W19-537218

ND

Mme conjoint 2009 29848

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **2048**

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **MR BENCHERIF S. Saïd**

Date de naissance : **01-02-1952**

Adresse :

Tél. : **06 61 45 37 62**

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr BERRADA Mohammed
OPHTALMOLOGISTE
104 Bis Bd. Abdelmoumen, Rce ACAPULCO
Tél. : 0522 99 40 40 / 0522 99 40 41
Email: berrada.haimid@umail.com

Cachet du médecin :

Date de consultation : **13 MAI 2020**

Nom et prénom du malade : **MUPRAS**

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : **24 JUIN 2020**

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

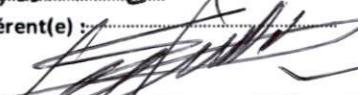
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : **Casablanca**

Le : **13/05/2020**

Signature de l'adhérent(e) :



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 Règlement des Actes
13 MAI 2020	O2	3 00		INP : DR. BERRADA MOHAMMED 104, Bld Abd. Abdalmoumen, Rd ACAJOU Tel: 052 99 40 40 / 052 99 29 41

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Laila Mme SENKAT Laila 4 bis, Rue Rejoune 10000 Casablanca Quartier des Hopitaux - Casablanca Tél/Fax : 052 99 27 65 80	13/05/20	296,40

ANALYSES - RADIGRAPHIES

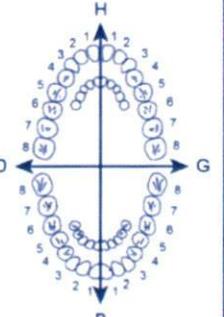
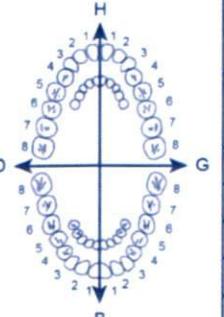
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

	O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/> FIN D'EXECUTION <input type="text"/>															
		<table border="1" style="width: 100px; margin: auto;"> <tr><td>H</td><td>25533412</td><td>21433552</td></tr> <tr><td></td><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td>D</td><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td></td><td>35533411</td><td>11433553</td></tr> <tr><td>B</td><td></td><td></td></tr> </table>		H	25533412	21433552		00000000	00000000	D	00000000	00000000		35533411	11433553	B		
H	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
D	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
B																		
			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/>															
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Mohammed Berrada

Ophthalmologiste

Maladies et chirurgie des yeux

Medecin Agrée pour la visite

Médicale d'aptitude à la conduite

Correction de la myopie au laser



الدكتور محمد براة

أخصائي في أمراض وجراحة العيون

طبيب معتمد للفحص الطبي

للقدرة على السياقة

تصحيح الميopia بالليزر

Casablanca, le 13 MAI 2020

BENCHERIF Sidi Abd

98,80 × 3

Timoptol LP 0,5% Collige

1 gtt

le matin x 3 mois



ODG

29/6/140

t/t

à renouveler

(5fl)

Dr. BERRADA Mohammed
OPHTALMOLOGISTE

104, Bis Bd. Abdelmoumen, Rte ACAPULCO
Tél.: 0522 99 40 40 / 0522 99 40 41
E-mail: berrada.hamid@gmail.com

Pharmacie LILAS.M
Mme. SEKKAT Laila
4 bis, Rue Reaumur / Bd. Abdelmoumen
Quartier des Hôpitaux . Casablanca
Tél/Fax : 0522 27 65 80

إقامة أكابولكو (فوق القرص العقاري السياحي) - 104 مكرر شارع عبد المؤمن البيضاء

Résidence Acapulco (au dessus C.I.H.) - 104, bis, Bd Abdelmoumen Casablanca

Tél.: 05 22 99 40 40/41 - الهاتف : E-mail : berrada.hamid@gmail.com



كيرم كوليجن جل

COLLYRE EN SOLUTION

مالئاتة de timolol مل جل كيرم

0,5%

كيرم جل كوليجن

Timoptol LP®

Titulaire de l'AMM/Distributeur :

Laboratoires SOTHEMA

B.P. N° 1 - 27182 Bouskoura – Maroc

Sous licence :

Mundipharma - Australie

Fabricant :

Laboratoires Merck Sharp & Dohme

Chibret, Route de Marsat Riom,

Clermont-Ferrand Cedex 9, 63963

France

— — — — — — — — —
| **TIMOPTOL LP 0,5 %,**
| **collyre**

| Boîte de 1 flacon de 2,5 ml

| PPV: 98,80 DH

| Distribué par SOTHEMA

| B. P. N° 1-27182 Bouskoura - Maroc



6 118001 160303



كير كوليفيلج

COLLYRE EN SOLUTION

maleate de timolol 0,5% collyre

0,5%

كير كوليفيلج

Timoptol LP®

Titulaire de l'AMM/Distributeur :

Laboratoires SOTHEMA

B.P. N° 1 - 27182 Bouskoura – Maroc

Sous licence :

Mundipharma - Australie

Fabricant :

Laboratoires Merck Sharp & Dohme

Chibret, Route de Marsat Riom,

Clermont-Ferrand Cedex 9, 63963

France

— — — — —
| **TIMOPTOL LP 0,5 %,**
| **collyre**

| Boite de 1 flacon de 2,5 ml

| PPV: 98,80 DH

| Distribué par SOTHEMA

| B. P. N° 1-27182 Bouskoura - Maroc



6 118001 160303



كير كوليفيلج

COLLYRE EN SOLUTION

maleate de timolol 0,5% collyre

0,5%

كير كوليفيلج

Timoptol LP®

Titulaire de l'AMM/Distributeur :

Laboratoires SOTHEMA

B.P. N° 1 - 27182 Bouskoura – Maroc

Sous licence :

Mundipharma - Australie

Fabricant :

Laboratoires Merck Sharp & Dohme

Chibret, Route de Marsat Riom,

Clermont-Ferrand Cedex 9, 63963

France

— — — — —
| **TIMOPTOL LP 0,5 %,**
| **collyre**

| Boite de 1 flacon de 2,5 ml

| PPV: 98,80 DH

| Distribué par SOTHEMA

| B. P. N° 1-27182 Bouskoura - Maroc



6 118001 160303