

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.

MUPRAS :Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W19-505191

ND: 32857

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input checked="" type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule :	8729	Société	RAM
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre	5
Nom & Prénom : MADIKAOU L			
Date de naissance : 26 02 67			
Adresse : VILLA 2AB6 LT CASABLANCA			
Tél. : 0661310657 Total des frais engagés : 0 Dhs			

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
Date de consultation :	29/06/2020
Nom et prénom du malade :	MADIKAOU L
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :	
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, je m'engage à renseigner ces 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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 29/06/2020

8

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
29/06/20	G2		260,00	INP : 21433552 OPTICIEN OPTOMETRISTE

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
INP : 21433552	29/06/20	224,70

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
INP : 21433552			

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particier	Date des Soins	NOMMENT	Montant détaillé des Honoraires
OPTIQUE MILLE CENT OPTICIEN OPTOMETRISTE	29/06/20	OPTIQUE MILLE CENT OPTICIEN OPTOMETRISTE /	5000,00 dh

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	INP :
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	
H	25533412 21433552 00000000 00000000
D	00000000 00000000 35533411 11433553
B	

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel Therapeutique, nécessaire à la profession

	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	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 NAJID Siham

Spécialiste de la chirurgie
et des maladies des yeux
Ophtalmologie pédiatrique
Cataracte / Echographie
Angiographie
Laser & Lentilles de contact

الدكتورة نجید سهام

اختصاصية في أمراض و جراحة العين
جراحة المياه البيضاء (الجلالة) بالليزر
طب العيون للأطفال
تصوير أوعية الشبكية
العدسات اللاصقة



29.06.20

Mr MADKOUR Zakaria

25.22

4 Zaleng collige
1ette x 21J

moder.
pot
O2m



21 dumixa collige

Mg.1 1ette x 41J

DR. NAJID PHARMACEUTICALS
1500 N.W. 12th Street, Suite 100
Miami, Florida 33125
U.S.A.
Telephone: 305-467-1234
Telex: 852-32 Casablanca
C.I.T. : 0522-32 Casablanca
Lot: 281
Date: 1959

✓
924.2

Angle bd Al Qods et bd Abou Bakre el Kadiri, Rés. NADA 'A' 3ème étg en face Rond point al Moustaqbal sidi Maarouf - Casablanca / Tél : 05 22 78 78 07 - Email : s.najid@hotmail.com

شارع القدس، شارع أبو بكر القادرى ، إقامة ندى "A" الطابق
الثالث مقابل مدار المستقبل سيدى معروف الدار البيضا

Docteur NAJID Siham

Spécialiste de la chirurgie
et des maladies des yeux
Ophtalmologie pédiatrique
Cataracte / Echographie
Angiographie
Laser & Lentilles de contact



الدكتورة نجید سهام

اختصاصية في أمراض و جراحة العين
جراحة المياه البيضاء (الجلالة) بالليزر
طب العيون للأطفال
تصوير أوعية الشبكية
العدسات اللاصقة

*Monsieur Zakaria MADKOUR
Casablanca, le lundi 29 juin 2020*

Verres et monture pour vision de loin et de près :

Œil droit : +0.25, Addition +2.25

Œil gauche : (160° -0.75) +0.25, Addition +2.25

Verres avec antireflets
Verres avec filtre bleu
En verres progressifs

Dr. NAJID
Ophthalmologist
Dr. Zakaria MADKOUR
Casablanca, June 29, 2020
Siham NAJID

OPTIQUE MILLE CENT
OPTICIEN
OPTOMETRISTE

Angle bd Al Qods et bd Abou Bakre el Kadiri, Rés. NADA 'A' 3ème étg en face Rond point al Mousaqbal sidi Maarouf - Casablanca / Tél : 05 22 78 78 07 - Email : s.najid@hotmail.com

شارع القدس،شارع أبو بكر القادري ، إقامة ندى "A" الطابق الثالث مقابل مدار المستقبل سيدى معروف الدار البيضاء

OPTIQUE MILLE CENT
OPTICIEN
OPTOMETRISTE

Optique 1000%

Opticien - Optométriste

Facture : 6000632

Date : 29/06/2020

Mr : KAKARIA HADKOUR.

Docteur : NAJID Silam

Type des Verres : Organique Antireflet

bloc Progressif 1.56

Monture : Plastique 1300,00 Dh

* Vision de Loin :

OD Axe 11 Cyl 11 Sph +0,25 1850,00 Dh

OG Axe 10 C° Cyl -0,25 Sph +0,25 1850,00 Dh

* Vision de Prés :

OD Axe Cyl Sph

OG Axe Cyl Sph

Add : +2,25

Montant : 5000,00 Dh

OPTIQUE MILLE CENT
OPTICIEN
OPTOMETRISTE

Cinq Mille Dirhams

N°425 Centre-Ville Bd Anglais - Casablanca

ICE : 001834000001810 - IF : 018345 - R.C: 242426

T.P : 023451 - Patente : 30057211 -

SCOPOL



6 118001 102495

ZALERG 0,25 mg/ml

Collyre 5 ml - P.P.V : 75,70 DH

Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Hassan II - Casablanca - Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

LUMIXA
P.P.C : 149DH