

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

tions 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.

Biologie 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.

Éducation :

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

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.

Nº P19- 063624
ND: 34192

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : Rachidi Boubler

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Rachidi Ayen

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

X VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie Nº P19-063624

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Matricule :	08368	Société :	RAM
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	RACHID BENBKEUR
Nom & Prénom :		Date de naissance :	
RACHID BENBKEUR		01/01/1967	
Adresse :		Télé. : 0661441421 Total des frais engagés :	
45 Bd GHANAF RES YASMINE II Imm H .		3849,50 Dhs	

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 22/07/2020

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
26/6/2020		(28)	280,00	INP : 14/06/2020 PHARMACIE Docteur S. 183 Bd Zekkouz 10 14/06/2020

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE WOUDI 1522368430 - Casablanca Date: 34808192	26/6/2020	495,00

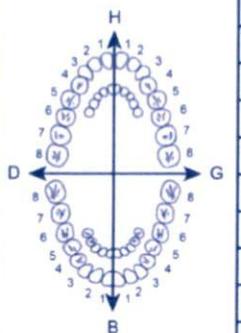
ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES

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

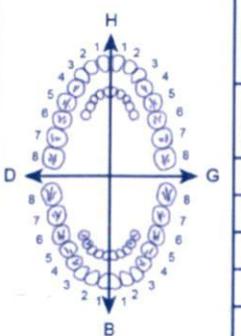
AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
OPTIQUE Maârif - Oussama ibnou Zaid Casablanca Fax: 022.233.33.21 022.25.21.33 VOLET ADHÉRANT	27/6/2020	Équip. Remont optique				3500,00DH

* 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

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

Docteur Fouad NCIRI

OPHTALMOLOGISTE

Spécialiste des Maladies et Chirurgie des yeux
Lauréat de la Faculté de Médecine Bordeaux II
Ancien Interne des Hôpitaux de France



الدكتور فؤاد النصيري

اختصاص في أمراض وجراحة العيون

خريج كلية الطب بيوردو فرنسا

داخلي ساقا مستشفيات فرنسا

**Spécialiste des Glaucomes
Chirurgie Vitréo - Rétinienne
Chirurgie cataracte par phako-émulsification**

Sur Rendez-vous

المراجع

الدار البيضاء في Casablanca, le :



JURA OPTIQUE
Opticienne Optométriste

FACTURE

FACTURE N° : **114/2020**

CLIENT : **RACHIDI AYMAN**

DATE FACTURE : **27/06/2020**

DESIGNATION		PRIX TTC
Montures :	<u>1</u> Monture optique	2 400,00 DH
Verres :	<u>OG1</u> Organique anti reflet anti uv	550,00 DH
	<u>OD1</u> Organique anti reflet anti uv	550,00 DH
<u>Nomenclatures :</u>		
OD : -0.75 (+0.00 à 0°) , Add = +0.00 ,Prisme = +0.00		
OG : -0.75 (+0.00 à 0°) , Add = +0.00 ,Prisme = +0.00		

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE

TROIS MILLE CINQ CENTS DIRHAMS

PAYE PAR CHEQUE

JURA OPTIQUE
Ibnou Zaid
Oussama
30 Rue
Maarif Casablanca
Tél: 022.25.21.33 Fax: 022.23.08.66

Total TTC : **3 500,00 DH**

Total HT : **2 916,67 DH**

TVA 20% : **583,33 DH**

Frais de Timbres : **0,00 DH**

Montant Total Payé : **3 500,00 DH**



Code INPE

095001327

INDICAZIONI

Umidifica rinfresca gli occhi, lenisce a lungo i sintomi derivati dall'instabilità del film lacrimale. Protegge, umidifica e lubrifica la cornea. Allevia le irritazioni oculari causate da stress meccanico per corpo estraneo, dopo l'uso di lenti a contatto, specifico per condizioni particolarmente severe di secca-oculare derivate principalmente da disidratazione, ipolacramia, insufficiente stabilità del film lacrimale, da pollini o polveri, menopausa, riduzione dell'ammiccamento, traumi post-operatori.

Grazie all'acido ialuronico, il lubrificante naturale delle articolazioni,



OCUYAL GEL

**ISOPHARM
OcuYal gel
99.50 DH**

Farmaco diuro. acido ialuronico (come sodio ialuronato) 0.30%.

Excipienti Acido Borico, Sodio Tetraborato, Sodio cloruro, EDTA, Microglucin 50, acqua deionizzata.

CONTENUTO DELLA CONFEZIONE

1 flacone da 10 ml

1 prospetto illustrativo



0477



schalcon®

10 ml

INDICATIONS

OcuYal Gel est indiqué dans l'humidification et le rafraîchissement des yeux, il apaise les symptômes générés suite à une longue période d'instabilité du film lacrymal. OcuYal Gel protège, humidifie et lubrifie la cornée, il soulage l'irritation des yeux ou la sensation de sécheresse aiguë oculaire liée à un manque de larmes, facteurs environnementaux (poussière, pollution, pollens), ménopause, interventions chirurgicales et utilisation prolongée de lentilles de contact. OcuYal Gel, grâce à l'acide hyaluronique, est également recommandé pour lubrifier et hydrater toute sorte de lentilles de contact, améliorant ainsi le confort pendant l'utilisation.

Ne pas congeler, tenir éloigné des sources de chaleur.

Pour les précautions et mises en garde, voir la notice d'accompagnement.

COMPOSITION

Solution isotonique, stérile à base d'acide hyaluronique (sous forme de hyaluronate de sodium) 0.30%, acide borique, borax, chlorure de sodium, eau déminéralisée.

CONTENU

1 flacon de 10 ml

1 notice



**SCHALCON S.p.A.
Viale Enrico Ortolani, 195**



OCUYAL GEL

**GOUTTES OCULAIRES EN
GEL LUBRIFIANTES ET
APAISANTES À BASE D'ACIDE
HYALURONIQUE 0,30%**

schalcon®

10 ml